



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KESKOSVAUVA VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA

Opas keskosen vanhemmille

TEKIJÄT: Essi Honkanen
Jenni Liukkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Essi Honkanen, Jenni Liukkonen			
Työn nimi Keskosvauva vastasyntyneiden teho-osastolla – Opas keskosen vanhemmille			
Päiväys	21.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	86/31
Ohjaaja Arja Lång			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Keskonen on ennenaikainen tai pienipainoinen vastasyntynyt. Varhaisimmilla raskausviikoilla ja pienimpinä syntyneitä keskosa hoidetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Keskosten hoito kehittyy ja vanhempien merkitys osana sitä korostuu yhä enemmän. Vanhemmat saavat olla ja heidän toivotaan olevan mukana lapsensa hoidossa. Vanhempien merkitys osana lapsen hoitoa on suuri, koska vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Vanhempien osallistuminen hoitoon mahdollistaa keskosen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen normaalin kehittymisen. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää, koska se tukee myönteisesti keskosen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä tuo vanhemmille onnistumisen tunteita vanhemmuudesta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella kirjallinen opas Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle keskosen vanhemmille sekä hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tueksi. Opasta voidaan hyödyntää myös niiden vanhempien ohjaukseen, joiden lapsi saattaa syntyä ennenaikaisesti. Aiheita käsiteltiin oppaassa huomioiden, mikä on tutkimusten mukaan vanhempien mielestä tärkeää tietää ja miten vanhemmat voivat konkreettisesti osallistua lapsensa hoitoon. Oppaassa käsiteltiin keskosuutta, vastasyntyneiden teho-osastoa ympäristönä, keskosen perushoitoa, kehitystä tukevaa asentohoitoa, käsittelyä ja kosketusta, ravitsemusta, varhaista vuorovaikutusta, kenguruhoitoa sekä kivunlievitystä. Tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta keskosen tehohoidosta ja helpottaa tiedon ymmärtämistä. Oppaan suunnitteleminen oli tärkeää, koska vanhemmat haluavat saada tietoa keskosuudesta sekä keskosen hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi opas keskosen vanhemmille. Yhteistyökumppanina toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto. Oppaan ”Keskosvauva vastasyntyneiden teho-osastolla – Opas keskosvauvan vanhemmille” sisältö muodostui tutkimus- ja teorian pohjalta sekä yhteistyökumppanilta saadun palautteen perusteella. Tietoa haettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä manuaalisesti kirjastoista ja internetistä. Oppaan kuvat saatiin vastasyntyneiden teho-osastolta.</p>			
Avainsanat kehittämistyö, opas vanhemmille, keskonen, vanhemmat, vastasyntyneiden teho-osasto			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Essi Honkanen, Jenni Liukkonen			
Title of Thesis Premature baby in neonatal intensive care unit – Brochure for parents			
Date	21.10.2013	Pages/Appendices	86/31
Supervisor Arja Lång			
Client Organisation/Partner Kuopio University Hospital, neonatal intensive care unit			
<p>Abstract</p> <p>A premature baby is premature or a low weight newborn. Those premature babies who were born in the earliest weeks of pregnancy or with lower weight are treated in a neonatal intensive care unit. The treatment of preterm infants is constantly developing with an emphasis on the importance of active parent involvement throughout the whole process. Parents are highly encouraged to actively participate in the childcare already from the very beginning, and no one knows their own child better than them. In addition, parents' early involvement in the treatment enables a normal development of the early interaction between the parent and the child. This interaction is significant from both the child's and parent's point of view. On one hand, it positively supports the mental and social development of the infant, and on the other it also enables parents to feel successful in parenting.</p> <p>The aim of this thesis was to design a brochure for the Kuopio University Hospital's neonatal intensive care unit, which they can distribute to the parents of premature babies parents and also use as a support of the guidance of nurses. The brochure was designed in a way that allows it to be used even for parents whose child may be prematurely born. The themes of the brochure were chosen based on the results of the some researches about parent's opinions on what is important for them to know and how they can in practise participate in the care of their child. The brochure covers, inter alia, prematurity, neonatal intensive care unit as an environment, basic care of the premature baby, position care, treatment and contact which supports the development. Also nutrition, early interaction, kangaroo mother care and pain relief are presented in the brochure. The aim was to increase parents' awareness of the intensive care of premature babies and ease the information assimilation. This brochure is truly useful for parents because they highly value all the information about preterm infants and their hospital treatment.</p> <p>This thesis was a development work with a goal to design a brochure for parents of premature babies. The subject was proposed by The Kuopio University Hospital neonatal intensive care unit and they were highly interested in the cooperation. The research information, theoretical knowledge and feedback from the hospital serve as a basis for the contents of the brochure. In addition information was searched from Finnish and international databases as well as from libraries and the Internet.</p>			
<p>Keywords</p> <p>development work, brochure for parents, premature baby, parents, neonatal intensive care unit</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KESKONEN.....	8
2.1	Keskosuuden syyt	8
2.2	Keskosen kasvu ja kehitys	9
2.2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys	10
2.2.2	Psyykinen ja sosiaalinen kehitys	11
2.2.3	Kehityksen ongelmat	12
3	KESKÖSEN HOITO VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA	14
3.1	Teho-osasto ympäristönä	14
3.1.1	Keskosen vastasyntyneiden teho-osastolla	14
3.1.2	Tehohoitoympäristön ärsykkeet	15
3.1.3	Laitteet tehohoitoympäristössä	16
3.2	Perushoito	17
3.2.1	Lämmönsäätely ja sen ylläpito	18
3.2.2	Ihohoito	18
3.2.3	Eritys	19
3.3	Keskosen kehitystä tukeva asentohoito, käsittely ja kosketus	19
3.3.1	Asentohoito	20
3.3.2	Käsittely ja kosketus	21
3.4	Keskosen ravitsemus	23
3.4.1	Imetys	23
3.4.2	Muu ravitsemus	26
3.5	Varhainen vuorovaikutus	27
3.6	Kenguruhoito	29
3.7	Kivunlievitys	31
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	33
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	33
4.2	Opinnäytetyö kehittämistyönä	33
4.3	Ideointi ja suunnittelu	35
4.4	Käynnistäminen	37

4.5	Toteutus	37
4.6	Arviointi	38
4.6.1	Opinnäytetyön arviointi.....	39
4.6.2	Oppaan arviointi	40
4.7	Päättäminen ja tulosten käyttöönotto	44
5	POHDINTA.....	46
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	46
5.2	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	48
5.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen.....	48
	LÄHTEET	50
	LIITE 1: TIEDONHAUN TULOKSET	57
	LIITE 2: PALAUTELOMAKE	59
	LIITE 3: OPAS.....	62

1 JOHDANTO

Suomessa syntyi vuonna 2012 elävänä 59 693 lasta, joista ennenaikaisesti (ennen raskausviikkoa 37) syntyi 5,7 %, alle 2 500 g painavina 4,2 % ja alle 1 500 g painavina vähemmän kuin 1 % (Vuori & Gissler 2013, 1, 7–8). Keskokset tarvitsevat hoitoa ja valvontaa sairaalassa yleensä vastasyntyneiden teho-osastolla (Fellman & Järvenpää [s.a.]). Keskossuus johtuu äidin anamnestisista eli esitietoihin liittyvistä syistä, sosioekonomisista taustoista tai raskauden aikana ilmenevistä ongelmista (Saarikoski 2011).

Keskosen hoito muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon on tärkeää vanhemmille, keskoselle ja heidän väliselle vuorovaikutukselle. (Mäntymaa & Tamminen 2013.) Vanhempien tukeminen ja ohjaus on tärkeää, jotta he voisivat toimia oman lapsensa hoivaajina mahdollisimman paljon ja kokea onnistumisen tunteita vanhempina. Erityisesti ensimmäisinä tehohoitopäivinä vanhemmat tarvitsevat paljon tukea ja vastauksia kysymyksiin. Vanhemmat kaipaavat konkreettista tietoa ja kirjallista materiaalia tehohoidossa käytettävistä laitteista, keskosen kehityksestä ja hoidosta. Tieto omaan lapseen liittyvistä asioista koetaan positiivisena, vaikka asia olisi negatiivinen. (Lassila 2006, 1–2, 29–30, 35–36.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään keskosen hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella opas vanhemmille, joiden lapsi on syntynyt keskosena. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä vanhempien tietoutta vastasyntyneiden teho-osastosta hoitoympäristönä, keskosen kehityksestä sekä vanhempien mahdollisuuksista osallistua lapsensa hoitoon. Opas on kohdennettu keskosen saaneille vanhemmille sekä vanhemmille, joiden lapsi saattaa syntyä ennenaikaisesti. Tämän lisäksi yhteistyökumppani, eli Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osasto, voi käyttää opasta vanhempien ohjauksen tukena.

Perheen merkitys keskosen elämässä on suuri, ja lastensuojelulaki (L 2007/417) edellyttää terveydenhuoltoalan ammattilaisen tukevan vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa. Perheen on saatava tarvitsemaansa apua riittävän varhain heidän kanssaan toimivilta viranomaisilta. (Lastensuojelulaki 2007, L 2007/417, § 2.) Lapsella, myös keskosella, on oikeus vanhempiinsa myös sairaalahoidon aikana. Vanhempia kannustetaan olemaan sairaalassa lapsensa kanssa mahdollisimman paljon ja heille sekä muille läheisille on järjestettävä mahdollisuus tähän. (Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa 2009.) Keskosen vanhemmat eivät ehdi valmistautua vanhemmuuteen yhtä paljon kuin täysiaikaisten vastasyntyneiden vanhemmat, joten vanhempia tuetaan vanhemmuuteen enemmän ja korostetaan varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä. Keskossuus aiheuttaa myös hoidolle erityispiirteitä, koska keskosen kehitys on kesken, eikä optimaalisin kasvuympäristö, eli kohtu, ole enää saatavilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272.)

Opinnäytetyö toimii yhteistyökumppanin antaman ohjauksen apuvälineenä erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla, mutta myös uhkaavaa ennen aikaista synnytystä odottavia perheitä ohjatesa. Opas antaa tietoa keskosuudesta, vastasyntyneiden teho-osastosta ympäristönä, keskosien hoidosta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ravitsemuksesta sekä keskosia odottaville että keskosien saaneille vanhemmille. Sairaanhoidaja- ja kätöloöpskeliöina kehittämistyö tukee ammatillista kasvua ja lisää tietoutta keskosuudesta, mitä tarvitaan tulevaisuudessa.

2 KESKONEN

Keskonen on vastasyntynyt, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 tai jonka syntymäpaino on alle 2 500 g. Tästä nuorempia tai pienempiä keskusia kutsutaan pikkukeskosiksi (syntynyt ennen 32 raskausviikkoa tai syntymäpaino alle 1500 g) ja erittäin pieniksi keskoksiksi (syntymäpaino alle 1 000 g). (Käypä hoito 2011.)

Ennenaikaisesti syntyneet lapset tarvitsevat hoitoa tai valvontaa sairaalassa syntymänsä jälkeen. Erityisen suuri todennäköisyys tehohoidon tai -valvonnan tarpeeseen on ennen raskausviikkoa 30 syntyneillä keskoksilla, mutta kaikki keskoset tarvitsevat aluksi sairaalahoitoa, jotta kasvu ja kehitys voidaan turvata. Suurin osa yli 30 raskausviikolla syntyneistä keskoksista pääsee kotiin, kun he saavuttavat 36 raskausviikon iän. Keskoset, jotka ovat syntyneet tätä aiemmin tai ovat olleet tehohoidossa, kotiutuvat yleensä lasketun syntymäajan tienoilla. (Fellman & Järvenpää [s.a.].)

2.1 Keskosuuden syyt

Keskosuuden syy selviää noin 50 %:ssa ennenaikaisista synnytyksistä, mutta kolmasosalla keskosen synnyttävistä naisista ei löydy yhtään tunnettua riskitekijää ennenaikaiseen synnytykseen. Ennenaikaiseen synnytykseen liittyvät riskitekijät voidaan jakaa anamnestisiin ja raskauden aikana ilmentyviin syihin, sekä sosioekonomisiin tekijöihin. (Saarikoski 2011; Stefanovic 2012, 400–401.)

Anamnestisia keskosuuden syitä ovat esimerkiksi aiempi ennenaikainen tai pienipainoinen lapsi, aikaisempi sikiön kuolema ja kaksi tai sitä useampi keskenmeno. Myös raskauden keskeytys raskauden keskivaiheessa, synnytyselimistön rakenteellinen vika ja äidin krooninen sairaus voivat olla syitä keskosuuteen. Näiden lisäksi erilaiset raskauden aikana ilmenevät komplikaatiot tai infektiot voivat aiheuttaa lapsen ennenaikaisen syntymisen. Kohdun liiallinen kasvu, esimerkiksi monisikiöisen raskauden vuoksi, raskaudenaikainen verenvuoto, kohdun supistelut, istukan ennenaikainen irtoaminen, sikiön epämuodostuma, äidin infektiot (esimerkiksi emättimen ja suun tulehdukset), ennenaikainen lapsivedenmeno tai pre-eklampsia eli raskausmyrkytys ovat riskitekijöitä lapsen keskosena syntymiselle. (Saarikoski 2011; Stefanovic 2012, 400–401.)

Sosioekonomiset riskitekijät liittyvät ihmisen taustaan, esimerkiksi ikään, päihdekäyttämiseen tai siviilisäätyn. Synnyttäjän matala (<18 v.) tai korkea (>30–35 v.) ikä voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen riskin. Kaikkien päihteiden (huumeiden, tupakan ja alkoholin) käyttö, lisäävät riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. Myös vaikeiden työolosuhteiden, naimattomuuden ja huonojen sosiaalisten suhteiden tiedetään lisäävän riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. Sosioekonomiset riskitekijät voivat aiheuttaa fyysisiä ongelmia

ja muutoksia, jotka vaikuttavat raskauteen. Tällaisesta on esimerkkinä tupakka, jonka nikotiini ja häkä supistavat voimakkaasti verisuonia, mikä vaikuttaa istukan verenkiertoon. Erilaiset sosioekonomiset syyt voivat lisätä stressiä, joka lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Jakobssen & Paavonen 2009; Saarikoski 2011; Stefanovic 2012, 400–401.) Jakobssenin ja Paavosen (2009) mukaan naimattomuus voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen riskin äidin huonomman ravitsemustilan vuoksi. Naimattomuutta ei voi kuitenkaan pitää suoraan verrannollisena riskin kasvamiseen, koska naimattomuus ei aina automaattisesti tarkoita huonompaa ravitsemustilaa.

Keskosuuden syistä etsitään koko ajan lisää tietoa. Euroopan komission EuroNeoStat II -hankkeen tarkoituksena on tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa erityisen ennenaikaisille ja hyvin pienille keskosille koko Euroopan unionin (EU) kattavan tietojärjestelmän avulla. Järjestelmän avulla lääkärit pääsevät vertailemaan syntyneiden keskosten tietoja ja näin tutkimaan keskosuuden syitä ja parhaita mahdollisia hoitotapoja. Keskosten tutkimista ja hoitoa helpottaa myös järjestelmän käyttämä luokittelutapa. Keskokset luokitellaan taustojen ja saatujen hoitojen mukaan, kuten onko äitiä lääkitty lapsen keuhkojen kehittymisen tukemiseksi ja onko keskonen syntynyt alateitse vai keisarileikkauksella. (Euroopan komissio 2012.) Suomessa samaa työtä tekee Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) sekä yliopistosairaaloiden ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyöllä käynnistetty PERFECT-hanke (Stakes 2007).

Vanhemmat saattavat syyttää itseään keskosen syntymisestä, mikä voi vähentää heidän jaksamistaan. Keskosen vanhempien on saatava tukea ajatustensa kanssa. He voivat saada tukea psykiatrian yksiköstä vaikeaan tilanteeseensa, jotta heidän olonsa helpottuisi. Ennenaikaisesti päättynyt raskaus on riittävä syy vanhempien saamaan tehostettuun tukeen. Heidän tukemisensa ei ole pelkästään psykiatrian yksikön tehtävä, vaan kaikki perheen ja keskosen hoitoon osallistuvat tukevat koko perhettä. Vanhempia on hyvä muistuttaa, että syytä keskosen syntymään ei välttämättä saada koskaan selville. (Vainikainen 2006a, 18–22.)

2.2 Keskosen kasvu ja kehitys

Keskosen kasvu ja kehitys tapahtuu kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen fyysinen ja motorinen kasvu ja kehitys vaikuttavat myös hänen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseensä. Fyysisellä ja motorisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen elimistön, ulkoisen olemuksen, liikkeiden, liikkumisen, tasapainon sekä koordinaation kehitystä. (Karling, Ojanen, Sívén, Vihunen & Vilén 2009, 64–65; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 10, 222.) Psyykkisellä kehityksellä tarkoitetaan keskosen henkisen kehityksen, eli mielen ja ajattelun kehitystä. Keskosen tunteiden viestinnän ja myöhemmän kommunikoinnin oppimisesta käytetään käsitettä sosiaalinen kehitys. (Karling ym. 2009, 64–65; Katajamäki 2009, 61.)

Keskonen ei ole vielä täysin kehittynyt syntyessään, koska hänen kohdussaoloaika on jäänyt lyhyemmäksi kuin täysiaikaisena syntyneillä. Raskauden keston lisäksi keskosen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat muun muassa keskosen syntymäpaino ja mahdolliset keskossuudesta johtuvat sairaudet. Mitä pienempänä tai nuorempana lapsi syntyy, sitä suuremmalla todennäköisyydellä keskossuus vaikuttaa hänen kehitykseensä kokonaisvaltaisesti. Muita keskossuuden seurauksia voivat olla erilaiset pysyvät neurologiset eli keskus- ja ääreishermostolliset sekä älylliset ja fyysiset kehitysvammat. (Mattila 2004, 7–8.)

Vanhemmat ovat kiinnostuneita lapsensa kasvusta ja kehityksestä, ennusteesta sekä voinnista ja hoitohenkilökunta haluaa antaa tätä tietoa vanhemmille. Varmaa tietoa ei voida antaa yleensä kuin keskosen senhetkisestä voinnista. Suuntaa-antavia ennusteita voidaan antaa erilaisten ohjearvoluutteloiden avulla. Näissä luetteloissa otetaan huomioon esimerkiksi lapsen ikä ja paino, mutta näitä luetteloita käytettäessä on aina muistettava keskosen yksilöllinen kehittyminen. (Vainikainen 2006a, 19–20.) Vanhempien ja hoitohenkilöstön tukemana keskoselle tarjotaan mahdollisimman hyvät mahdollisuudet kehittyä normaalisti muun muassa oikeanlaisen kehitystä tukevan ravinnon, hoidon, vuorovaikutuksen ja käsittelyn avulla. (Pellikka, Hanna-Kaisa 2013).

2.2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Täysiaikaisena sekä keskosena syntyneet lapset kasvavat ja kehittyvät fyysisesti sekä motorisesti paljon lyhyessä ajassa (Katajamäki 2009, 59). Fyysisen kasvun aikana ruumiin keskinäiset suhteet muuttuvat, mikä selittää keskosen pään suuren koon suhteessa muuhun vartaloon. Koska fyysinen kasvu tarkoittaa myös solujen kasvua ja lisääntymistä, keskosen ominaispiirteisiin kuuluva vähäinen lihasmassa selittyy kesken jääneellä solujen kehityksellä. Ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon, ihon ohuus sekä ihonalaisen rasvakudoksen vähäinen määrä ovat keskoselle tyypillisiä piirteitä. (Korhonen 1996, 24; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10, 253.) Elimistön ja elimien, kuten keuhkojen, kehittymättömyyden sekä keskossuudesta johtuvien sairauksien vuoksi keskosta hoidetaan sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa keskossuuteen ja muihin erityislapsiin erikoistuneet terveysalan ammattilaiset vaikuttavat osaamisellaan myönteisesti lapsen fyysiseen kehitykseen hoidon alusta saakka. Tämä on erityisen tärkeää siksi, että keskosen eri aistijärjestelmät jatkavat kohdussa alkanutta mutta kesken jäänyttä kehitystään vielä tehohoidon aikana. (Korhonen 1996, 55–56.)

Kosketus lisää oksitosiinin erittymistä kehossa. Tämä välittäjäaine vahvistaa lapsen fyysistä kasvua ohjaamalla kehoa käyttämään saatua ravintoa solun korjaamiseen ja uusien rakentamiseen. (Mäkelä 2005, 8.) Kosketuksella on suora vaikutus keskosen painon nousuun (Koponen 2009, 28). Oksitosiinin stressiä vähentävä vaikutus taas vaikuttaa positiivisesti

lapsen elintoimintoihin sekä hänen kokemiinsa fyysisiin tuntemuksiin, kuten kivunsietoon ja mielihyvään. (Mäkelä 2005, 8.)

Lapsen liikkeiden eli motoriikan kehitykseen vaikuttavat keskushermoston, luuston ja lihaksiston kasvu. Myös lapsen persoona ja motivaatio sekä hänestä itsestään riippumattomat syyt, kuten perimä ja ympäristö, vaikuttavat motoriseen kehitykseen. (Karling 2009, 123; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10–11.) Myös keskosuus itsessään vaikuttaa motoriseen kehitykseen, sillä keskosina syntyneiden lasten motorinen kehitys on täysiaikaisina syntyneitä lapsia hitaampaa (Törölä 2013, 5). Motoriikasta puhuttaessa käytetään yleisesti karkeamotoriikan ja hienomotoriikan käsitteitä. Lihastoiminnot ja suurten lihasten hallinta ovat osa karkeamotoriikkaa, jotka vaikuttavat lapsen liikkumiseen. Pienten lihasten hallinta eli hienomotoriikka taas mahdollistaa muun muassa kehon ääriosien, kuten sormien ja varpaiden, liikkumisen. Lapsen päästä jalkoihin suuntautuva eli kefalokaudaalinen kehitys määrittelee sen, mikä osa lapsen kehosta kehittyy ensin. Tämän vuoksi lapsi oppii ensin hallitsemaan ylävartalonsa lihaksia, jonka jälkeen kehitys etenee käsiin ja jalkoihin kehon keskeltä sen ääriösiin proksimodistaalisesti. (Karling 2009, 123–128; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10–11.)

2.2.2 Psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan ja erityisesti keskosilla kehittymätön elimistö ja keskosuudesta johtuvat sairaudet ja niiden hoito voivat viivästyttää psyykkisen kehityksen etenemistä. Samasta syystä keskonen ei välttämättä opi kommunikoimaan samassa tahdissa kuin täysiaikaisen lapsen kanssa. (Törölä 2013, 5.)

Keskonen reagoi ympäristönsä ärsykkeisiin, kuten valoihin ja ääniin. Imeväisikäinen eli alle yksi vuotias lapsi tunnistaa myös kasvojen lähellä tapahtuvan liikkeen ja rauhoittuu nähdessään kasvot lähellään, vaikka ei vielä tunnistakaan niitä esimerkiksi äitinsä kasvoiksi. Myöhemmin itkun merkitys kommunikoinnin välineenä vähenee ja lapsi oppii käyttämään uusia ääntelytapoja. Asteittain tästä eteenpäin lapsi oppii omaan tahtiinsa odottamaan ruokaa, tunnistamaan kasvoja ja keskittymään äänten kuuntelemiseen. Myös näkökyky kehittyy koko ajan paremmaksi. (Katajamäki 2009, 62.)

Kosketuksen avulla erityyväällä oksitosiinilla on tutkittu olevan vaikutusta lapsen fyysisen kehityksen lisäksi myös psyykkiseen kehitykseen. Sen tiedetään vähentävän stressiä, mikä vaikuttaa positiivisesti oppimiseen sekä lapsen sosiaalisuuden muodostumiseen. (Mäkelä 2005, 8.) Hieronnan kautta kosketusta saaneiden lasten kiinnostuneisuus vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa on tutkitusti parempaa kuin ei-hierotuilla. Hoivaavasti ja monimuotoisesti kosketetuilla lapsilla on muita lapsia vähemmän emotionaalisia eli tunneperäisiä ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia kaksivuotiaina ja myös heidän

elämäntaitojensa hallinta on myöhemmin muita lapsia kehittyneempää. (Koponen 2009, 28–29.)

Keskosen sosiaalinen kehitys lähtee kehittymään itkusta kohti uusia kommunikoinnin taitoja samalla tavalla kuin täysikaikaisella vastasyntyneellä. Itkulla lapsi viestii tunteistaan ja tarpeistaan, kuten esimerkiksi pahasta olost, läheisyyden kaipuusta sekä nälästä ja janosta. Itkun jälkeen lapsi oppii seuraavaksi kommunikoimaan toisten ihmisten kanssa hymyilemällä. Muiden ihmisten läheisyys vaikuttaa hymyilyn oppimiseen ja sitä kautta muuhun sosiaaliseen kehitykseen positiivisesti, sillä esimerkiksi sairaalassa syntymästään asti pitkään olleet lapset oppivat hymyilemään myöhemmin kuin kotona vanhempiansa kanssa aikaa viettäneet lapset. (Katajamäki 2009, 61.)

2.2.3 Kehityksen ongelmat

Suomessa keskosten määrä kasvaa koko ajan, mutta yhä useampi heistä selviää ilman kehitysongelmia (Yliherva, Viitaniemi & Peltoniemi 2008, 10). Keskosten kuoleman riski on huomattavasti suurempi verrattuna täysiaikaisina syntyneisiin lapsiin (THL 2013; Kuolleet 2013). Keskosten kuolemista 80–90 % tapahtuu ensimmäisen kolmen vuorokauden aikana, minkä jälkeen eloonjäämisen todennäköisyys kasvaa. Keskosen vointi voi kuitenkin vaihdella hyvästä huonompaan päivän aikana, sekä päivien välillä. (Vainikainen 2006a, 20.)

Erilaiset keskosille tyypilliset sairaudet voivat vaikuttaa keskosvauvan fyysiseen, motoriseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen negatiivisesti. Pienistä keskosista 75 % saa ensimmäisinä elinviikkoinaan jonkin hengitysoireyhtymän, 25 % sepsiksen eli yleisinfektion ja 20 % merkittävän aivoverenvuodon. (Fellman & Luukkainen 2010.) Myöhemmin esiintyvistä sairauksista yleisimpiä fyysisen kehityksen ongelmia ovat RDS-tauti (hengitysoireyhtymä) sekä BPD (krooninen keuhkosairaus bronkopulmonaarinen dysplasia). RDS on keuhkojen kypsymättömyydestä johtuva vajaatoiminta, joka liittyy keskosen elämän alkuvaiheeseen. Sen aiheuttaa surfaktantin eli keuhkorakkuloita auki pitävän seoksen puute, mutta tilanne voidaan korjata surfaktanttihoidolla. BPD syntyy monille keskosille, jotka ovat RDS-taudin vuoksi saaneet happihoitoa, mutta BPD voi syntyä myös ilman RDS-taudista johtuvaa happi- tai hengityskonehoitoa. Yli 30-viikkoisilla keskosilla sairaus on harvinaisempaa, mutta 24–25 viikkoisina syntyneistä keskosista lähes kaikki saavat BPD diagnoosin. Sairaus paranee keskosen kasvun myötä, ja suurin osa diagnoosin saaneista voi sairauden puolesta hyvin vuoden ikäisinä. Oireita saattaa ilmetä jatkossa hengitystieinfektioiden yhteydessä, minkä vuoksi erityisesti lapsen ollessa pieni infektoita pitäisi välttää. (Päivänen 2006, 128–130.) Aistiylherkkyyttä, RS-viruksen (RSV) aiheuttamia hengitystieinfektioita ja näköongelmia esiintyy keskosilla usein (Hyvärinen 2006, 112; Kiviniitty 2006, 123; Korppi 2006, 133). Noin 20 %:lle alle 1500 grammaa painaneista keskosista kehittyy pitkäaikaisia sairauksia, kuten CP- vamma, krooninen verkkokalvotauti (retinopatia), älyllinen kehitysvamma tai vesipää (hydrokefalus). (Fellman & Luukkainen 2010; Pohjavuori 2002, 117–118.)

Keskosuus voi aiheuttaa myös psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Keskosina syntyneillä lapsilla on täysiaikaisina syntyneitä lapsia suurempi riski saada kognitiivisia eli oppimiseen liittyviä, kielellisiä ja neurologisia kehitysongelmia. Hyvin pienipainoisina syntyneiden keskosten toiminnanohjaamiskyvyt ja yleinen uusien asioiden oppiminen on täysiaikaisina syntyneitä lapsia huonompaa. (Pyhälä, Lahti, Heinonen, Pesonen, Strang-Karlsson, Hovi, Järvenpää, Eriksson, Andersson, Kajantie & Räikkönen 2012.) Tutkimuksia vastasyntyneisyyskauden hoitojen vaikutuksista keskosten kognitiiviseen kehitykseen myöhemmällä iällä ei ole vielä tehty. On kuitenkin tiedossa, että keskoslapsista 5–40 %:lla on kielen ja puheen kehityksen häiriöitä. Tarkkaa prosenttilukua on vaikea määrittää johtuen lapsien laajasta ikäjakaumasta ja muista keskosille tyypillisistä synnynnäisistä sairauksista, kuten CP-vammasta tai aistivammasta. (Yliherva ym. 2008, 10–11.) RDS-taudin sairastaneet keskokset ovat myöhemmin kielellisten vaikeuksiensa vuoksi psykososiaalisesti eli psyykkisesti ja sosiaalisesti kehittymättömämpiä kuin täysiaikaisena syntyneet lapset. Taudin on tutkittu olevan yksi kielellisten ja oppimiseen liittyvien vaikeuksien riskitekijöistä. BPD-lapsilla on todettu olevan lähes kaksinkertainen riski kielellisiin ongelmiin tautia sairastamattomiin keskosiin verrattuna. (Yliherva ym. 2008, 12–13.)

Keskosen sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa ääntelyn oppiminen. Ääntelyn kehitysvaiheet seuraavat keskosilla hyvin täysiaikaisina syntyneiden lasten kielellistä kehitystä, mutta keskokset sanovat ensimmäiset sanansa noin kahta kuukautta täysiaikaisina syntyneitä lapsia myöhemmin. Myös jotkin ääntelyn taidot voivat jäädä keskosilla väliin, ja jokaiselle ääntelyn tasolle siirtyessään keskokset vähentävät ensin ääntelyään toisin kuin täysiaikaiset lapset. (Törölä 2013, 5.) Suomalaisten kouluikäisten keskosina syntyneiden lasten sanavarasto voi olla pienempi sekä sanallinen ilmaisu voi olla vähäisempää kuin täysiaikaisina syntyneillä lapsilla. (Yliherva ym. 2008, 10–11.)

3 KESKOSEN HOITO VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Keskosen tehohoidon tavoitteet ovat elintoimintojen turvaaminen, perustan antaminen hyvälle elämälle, varhaisvaiheen ongelmien estäminen sekä ongelmien seuraamusten vähentäminen. Turvallisuus sekä lapsi- ja perhelähtöisyys ovat hoidossa keskeisiä periaatteita. (Storvik-Sydänmaa 2012, 252–253.)

Vanhemmat haluavat keskosen ollessa tehohoidossa hoitajilta aikaa, yksilöllisyyden huomioimista ja asioiden kertausta. Vanhemmat haluavat, että heille annettava tieto on konkreettista. Alussa vanhemmat haluavat tietää erityisesti lapsen hoidossa käytettävistä laitteista ja lapsensa voinnista. Laitteiden tietäminen helpottaa vanhempien osallistumista hoitoon, kun laitteiden äänet ja niiden merkityksen miettiminen ei kuluta energiaa. Tehohoidon edetessä vanhemmat ovat kiinnostuneita hoidon tavoitteista ja tulevaisuudesta, jotta he osaisivat valmistautua tulevaan, eikä esimerkiksi diagnoosin saaminen sairaudesta tulisi yllätyksenä. Vanhemmat ovat kokeneet myös saavansa liian vähän tietoa kenguruhoitosta, imettamisestä ja tuttipullolla syöttämisestä. He toivovat sairaalassa olevan enemmän kirjallista materiaalia keskosen kehityksestä ja hoidosta. (Lassila 2006, 29–30, 33–35.)

Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon mahdollistetaan teho-osastolla kaikessa toiminnassa. Hoitoon osallistuminen auttaa äitiä ja isää kasvamaan vanhemmiksi. Hoitaessa he tutustuvat lapseensa ja kokevat itsensä tärkeiksi. Vanhempia tuetaan hoitamaan keskosta, koska vanhemmat eivät automaattisesti voi tietää, mitä he voivat ja saavat tehdä. Vanhempien tukeminen on tärkeää, koska osa vanhemmista kokee, että heidän on kysyttävä lupa saada hoitaa omaa lastaan tehohoidossa, vaikka osaisivatkin. Osallistuminen hoitoon ja erityisesti onnistuminen lapsen kivunlievittäjänä vähentää vanhemmille tehohoidosta aiheutunutta stressiä. (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä 2012, 32–39; Lassila 2006, 36.) Vanhempien osallistuminen hoitoon on myös keskoselle tärkeää varhaisen vuorovaikutuksen sekä kasvun ja kehityksen kannalta. Keskonen on menettänyt kohdun antaman tuen ja ei ole saanut kehittyä rauhassa kohdussa normaalia aikaa, joten kehitystä ja vuorovaikutusta on tuettava tehostetusti. (Fellman & Järvenpää [s.a.]; Mattila 2004, 7–8.)

3.1 Teho-osasto ympäristönä

3.1.1 Keskonen vastasyntyneiden teho-osastolla

Keskonen saapuu teho-osastolle suoraan synnytyssalista keskoskaapissa, tai hän voi tulla osastolle synnytysosastolta, päivystysvastaanotoilta tai sairaanhoitopiirin muista sairaaloista, joissa ei ole mahdollisuutta pienten lasten tehohoitoon. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011; Vainikainen 2006a, 20.) Nykyään harva keskonen syntyy täysin yllätyksenä, joten joissakin sairaaloissa vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta tutustua teho-osastoon jo ennen lapsen

syntymää. Jos vanhempi ei pääse tutustumaan osastoon etukäteen esimerkiksi oman terveydentilansa vuoksi, voi teho-osaston henkilökunta käydä kertomassa osastosta ja keskosuudesta samassa sairaalassa hoidossa olevan äidin luona. Tällä pyritään vähentämään vanhempien turhia pelkoja ja tilanteesta aiheutuvaa stressiä. (Vainikainen 2006a, 18.)

3.1.2 Tehohoitoympäristön ärsykkeet

Tehohoitoympäristön aiheuttamat äänet ja valot ovat uudenlaisia ärsykkeitä keskoselle. Sikiön kasvu ja kehitys tapahtuu kohdussa asteittain, minkä vuoksi ennen aikaisesti syntyneen lapsen elimistö ei ole valmis ottamaan vastaan kaikkia teho-osastoympäristön tuottamia aistiärsyksiä. (Pellikka, Hanna-Kaisa 2013.) Kehittymättömän aistijärjestelmän vuoksi teho-osaston valaistus ja äänet voivat tuottaa keskoselle stressiä. Stressi voi aiheuttaa keskoselle ärtyneisyyttä ja itkuherkkyyttä sekä huonontaa unen laatua. (Korhonen 1999, 60–61.)

Keskosen hoitoympäristön sopivalla valaistuksella on merkitystä hänen yleisvointiin sekä fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Kirkkaat valot aktivoivat keskosta ja näin häiritsevät hänen untaan. Hoitoympäristön valaistusta voidaan säätää helposti joko yleisvalaistusta vähentämällä tai esimerkiksi peittelemällä lapsen sängynpääty tai keskoskaappi hämäräksi. Pelkkien silmien suojaamista ei suositella, koska sillä saattaa olla vaikutusta keskosen silmäongelmien syntymiseen. Valaistuksen vähentäminen tukee keskosen vuorokausirytmien muodostumista, sillä keskonen ei ole ehtinyt tottua kohdussa äidin omaan vuorokausirythmiin. Vuorokausirytmien oppimisella voi olla merkitystä kehon biologisen rytmin kehittymiseen. (Korhonen 1999, 70–71; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 265.)

Ääniärsykkeiden vähentämiseen tulee osastolla puuttua tietoisesti, koska normaalisti kuuleva aikuinen tottuu helposti äänentason vaihteluihin, toisin kuin keskonen. Kohdussa lapsen kuulemilla äänillä on rytmi, joka tulee yleensä äidin elimistöstä. Tämän vuoksi äänentason vaihtelut ja lukuisten erilaisten teho-osaston laitteiden toiminta- ja hälytysäänet aiheuttavat keskoselle stressiä. Erityisesti kovat ja äkilliset äänet voivat aiheuttaa keskoselle verenpaineen ja sykkeen nousua. Jopa melusta aiheutuva aivopaineen nousu voi olla mahdollista, ja se voi aiheuttaa keskoselle hengityskatkoja sekä kasvattaa hapentarvetta. Meluisa ympäristö voi estää keskosta kuulemasta puhetta, jolla on tärkeä merkitys kuulemisen oppimiseen ja kielelliseen kehitykseen. Samalla keskoselle jo tutut vanhempien äänet voivat jäädä muiden äänien peittoon, mikä voi vähentää turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 1999, 60–61, 69–70; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 265.)

Hoitoympäristön sopivalla äänentasolla ja valaistuksella mahdollistetaan keskosen häiriintymätön uni, joka estää stressihormonien eritystä ja edistää keskosen kasvua. Uni voi toimia myös parantavana keinona kipuun, sillä kivuliaiden toimenpiteiden jälkeen keskoset nukkuvat pidempään, jos ympäristön ärsykkeet eivät sitä estä. (Korhonen 1999, 60–61.)

3.1.3 Laitteet tehohoitoympäristössä

Keskosen peruselintoimintoja seurataan koko lapsen sairaalassaolon ajan. Hoitohenkilökunta seuraa keskosen elintoimintoja erilaisten seurantalaitteiden avulla sekä tarkkailemalla lapsen ulkoista olemusta. Pienet keskoset ovat jatkuvassa monitoriseurannassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 267.)

Yleisiä vastasyntyneiden teho-osastolla keskosen elintoimintojen tarkkailussa käytettäviä seurantalaitteita ovat verenpaine-, EKG- ja happisaturaatiomittari. Verenpainetta mitataan joko keskosen raajoista tai valtimoon laitettavan kanyylin avulla. Verenpaineen tarkkailu on keskosilla tärkeää, koska matala verenpaine voi kertoa muun muassa keskosen hapenpuutteesta ja verenkierron ongelmista, mitkä voivat hoitamattomina olla lapselle vaarallisia. Korkea verenpaine voi olla merkki keskoselle tehdyistä hoitotoimenpiteistä tai keskosen kokemasta kivusta ja stressistä. EKG eli sydänkäyrä antaa tietoa sydämen sähköisestä toiminnasta ja näyttää samalla sydämen sykkeen. Jos keskonen ei tarvitse varsinaista EKG-seurainta, voidaan sydämen sykettä seurata pulssioksimetrin kautta. Pulssioksimetrillä seurataan keskosen veren happisaturaatiota eli happikylläisyyttä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 267.) Hengitystaaajuutta seurataan keskosilta usein, koska se kertoo keskosen hapettumisesta happisaturaation lisäksi. Tarvittaessa keskoselta voidaan seurata muun muassa aivosähkökäyrää, sisäänhengitysilman typpimonoksidia ja -oksidia sekä aivokudoksen happisaturaatiota. (Fellman & Luukkainen 2013, 336–337.)

Keskosen hoidossa käytettäviä laitteita ovat esimerkiksi keskoskaappi, hengitystä tukevat laitteet, infuusioautomaatit ja ultraääni (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 265; Vainikainen 2006a, 21). Keskosen hoidon alkuvaiheessa häntä hoidetaan yleensä keskoskaapissa eli inkubaattorissa, jonka lämpötila, kosteus ja happipitoisuus säädetään jokaiselle keskoselle yksilöllisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 265). Keskosen hengitystä voidaan tukea antamalla hänelle lisähappea hengityskoneella, happiviiksillä tai -maskilla. Hengityskoneen avulla tuetaan keskosen omaa hengitystä ja siitä luovutaan keskosen hengittäessä itsenäisesti. RDS- tai BPD-tautia sairastavat keskoset tarvitsevat hoidon aluksi hengityskonetta hengityksen turvaamiseksi (Päivänen 2006, 128–130). Infuusioautomaatteja käytetään keskosen tarkan ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Ultraäänellä voidaan tutkia helposti, turvallisesti ja kivuttomasti esimerkiksi keskosen aivoja, sydäntä ja vatsaa. Tutkimus on helppo tehdä keskosen ollessa keskoskaapissa, hoitotasolla tai kenguruhoitossa. (Vainikainen 2006a, 21.)

Hoito- ja seurantalaitteita vähennetään keskosen voinnin mukaan (Vainikainen 2006a, 20). Jokaisen laitteen käyttämiselle ja käytöstä poisottamiselle on perustelut ja hoitohenkilökunta arvioi niiden tarpeen tarkasti. Laitteiden vähentäminen voi olla vanhemmille pelottavaa, mutta

toisaalta niiden vähentäminen antaa vanhemmille enemmän mahdollisuuksia toimia itsenäisesti. (Korhonen 2006, 36.)

Erilaiset hoito- ja seurantalaitteet turvaavat keskosen vointia, mutta samalla ne aiheuttavat epävarmuutta vanhemmissa. Laitteet voivat korostaa keskosen haurautta ja aiheuttaa vanhemmille riittämättömyyden tunteita, koska he eivät pysty ilman hoitajan avustusta hoitamaan lastaan. Laitteet itsessään sekä niiden valot ja äänet vievät vanhempien huomiota pois lapsesta ja kuluttavat vanhempien voimavaroja. (Korhonen 2006, 26; Lassila 2006, 29–30.) Vaikka hoito- ja seurantalaitteet ovat hoitohenkilökunnan vastuulla, laitteet esitellään vanhemmille. Vanhempien ei tarvitse osata käyttää ja tulkita niitä, mutta tieto laitteiden tarkoituksesta, valoista ja äänistä voivat rauhoittaa vanhempia. Vanhemmille kerrotaan, millaiset äänet laitteista on normaaleja ja mitkä eivät, sekä virrehälytysten mahdollisuudesta. Vanhemmille selitetään, että laitteet ovat keskosen parhaaksi ja ettei vanhempien tarvitse kantaa huolta laitteista. (Lassila 2006, 29–30, 35.)

3.2 Perushoito

Perushoito kuuluu keskosen jokapäiväiseen tehohoitoon. Sillä on suuri merkitys keskosen kokonaishoidon ja voinnin kannalta, koska puutteellinen perushoito voi aiheuttaa esimerkiksi infektioita, jotka aiheuttavat muutoksia keskosen voinnissa. Vanhemmilla on keskeinen osa perushoidon toteuttamisessa, koska he hoitavat lastaan paljon teho-osastolla olon aikana. Vanhemmat pääsevät hyvin pian keskosen syntymän jälkeen perushoitamaan lastaan. He voivat tarvita rohkaisua, koska keskosen hoitaminen voi pelottaa vanhempia hänen pienen kokonsa vuoksi. (Korhonen 2006, 34; Lindström 2009, 444.) Tässä opinnäytetyössä keskosen perushoito on jaettu lämmönsäätelyyn ja sen ylläpitoon, ihonhoitoon sekä erittämiseen, koska niissä on keskosen hoidossa huomioitavia erityispiirteitä.

Hyvään perushoitoon kuuluu myös aseptiikan noudattaminen. Keskosen vastustuskyky on heikko, joten teho-osastolla ehkäistään lasta saamasta infektioita esimerkiksi kanyyleiden kautta. Ehjä iho suojaa keskosta infektioiden aiheuttajilta ja tämän vuoksi sen kuntoon kiinnitetään paljon huomiota. Tärkein infektioiden estäjä on käsihygienia, koska mikrobit eli pieneliöt (esimerkiksi virukset, bakteerit ja sienet) leviävät usein käsien välityksellä. Kaikki teho-osastolla toimivat henkilöt noudattavat käsihygieniaa oikeaoppisesti. (Kalland 2006, 31; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 260; Vainikainen 2006a, 21–22.) Myös vanhemmat ohjeistetaan huolehtimaan käsihygieniasta oikein ja heille annetaan selkeät suulliset sekä kirjalliset ohjeet oikeaoppiseen osastolla toimimiseen infektioiden ehkäisemiseksi. Flunssakausina erilaisten virusten leviämiskahva on suurempi, jonka vuoksi epidemia-aikoina nuorten sisarusten vierailua osastolla voidaan rajoittaa. (*Miten suojata sairalahoidossa olevaa vauvaa infektiolta?* 2011.)

3.2.1 Lämmönsäätely ja sen ylläpito

Keskosen ohut iho, vähäinen ihonalaisen rasvan määrä ja ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon aiheuttavat keskosen lämmön ylläpitämisen ongelmia. Keskoselle sopiva lämpö elintoimintojen kannalta on 36,8–37,2 °C. Keskosen jäähtyminen voi aiheuttaa verensokerin laskemista ja happo-emästasapainon häiriintymistä. Happo-emästasapainon häiriintyessä keskosen elimistön pH muuttuu happamaan suuntaan. Hapan elimistö aiheuttaa ongelmia hengitykselle ja aineenvaihdunnalle. Myös liiallinen lämmön nousu on keskosen elintoiminnoille haitallista. Huolimattomasti käytettynä erilaiset lämpölähteet aiheuttavat herkästi lämmön nousua, koska keskosen hikirauhaset eivät ole vielä kehittyneet haihuttamaan. Lämmön nousu voi johtua myös keskosen kuivumisesta tai tulehduksesta. Matalat lämpötilat ovat kuitenkin keskoselle tavallisempia kuin korkeat, joten keskosen lämpimänä pitäminen huomioidaan kaikissa tilanteissa. (Korhonen 2006, 28, 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 266.)

Keskosen lämpöä seurataan mittaamalla lämpö kainalosta. Kainalo on turvallinen paikka lämmönmittaukseen, koska peräaukon kautta mitattaessa lämpömittari voi aiheuttaa vaurioita keskosen ohueen peräsuoleen tai haitata peräaukon sulkijalihaksen toimintaa. Lämpö voidaan mitata myös ihon pinnalta elektrodien, eli ihoon kiinnitettävien ”lätkien” avulla. Keskoskaapissa käytettynä elektrodit mahdollistavat jatkuvan lämmön seurannan ja keskoskaapin lämpötila muuttuu automaattisesti keskosen ihonlämmön mukaan keskoselle suotuisaksi. Keskoskaapin lämpötilaa voidaan säätää myös manuaalisesti. Hoitotoimien yhteydessä keskosta riisutaan mahdollisimman vähän tai häntä peitellään. Toimenpiteet voidaan suorittaa lämpösäteilijän alla tai lämmittävän patjan päällä, jos tekstiilit eivät riitä lämmön ylläpitämiseen. Kenguruhoitossa kenguruhoitajan lämpö ylläpitää keskosen lämpöä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 266.)

3.2.2 Ihonhoito

Keskosen ohut ja herkästi rikkoutuva iho aiheuttaa erityisvaatimuksia lämmönsäätelyn lisäksi ihonhoitoon. Teho-osastolla keskosen ihonhoitoon kuuluu ihorikkojen ennaltaehkäisy sekä ihon kunnan säännöllinen tarkistus ja puhtaanapito. Ihon tehtävä on suojata elimistöä ympäristöltä, erityisesti elimistöön kuulumattomilta ympäristön mikrobeilta. Tehohoidossa teipit, valvontalaitteiden elektrodit ja puutteellinen asentohoito rasittavat ihoa ja voivat rikkoa sen. Rikkoutunut iho ei suojaa keskosta mikrobeilta, jotka voivat ihorikosta elimistöön päästyään aiheuttaa infektion. Rikkoutunutta ihoa tulee hoitaa tehokkaasti, mutta ihon eheyttä tulisi hoitaa jo ennen sen rikkoutumista. Ihoa voidaan suojata välttämällä ihoon kohdistuvaa rasitusta ja huolehtimalla asentohoidosta. Rasitusta voidaan vähentää minimoimalla teippien käyttöä ja suunnittelemalla sekä vaihtamalla valvontalaitteiden elektrodien paikkoja. Asentohoidolla pystytään suojaamaan ihoa, koska se ennaltaehkäisee oikein toteutettuna ihon painumista. Ihon painuminen, eli paineen aiheutuminen, hidastaa verenkiertoa kohdassa, johon paine kohdistuu. Huono verenkierto heikentää ihon kuntoa.

(Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2009, 402; Lindström 2009, 444–445; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 270–271.)

Keskosen ihon kuntoa seurataan kaikkien hoitotoimien yhteydessä, esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä tarkastetaan taivekohdat hautumien varalta ja vaipan alueen ihon kunto katsotaan. Pesujen yhteydessä tarkastetaan ihon kunto koko keskosen vartalosta. Keskosen ihoa puhdistetaan päivittäin vedellä ja kuivataan hyvin, erityisesti navan ja napatyngän juuren puhdistamiseen kiinnitetään huomiota. Keskosta kylvetetään säännöllisesti ottaen huomioon keskosen vointi. Ihoa rasvataan tarvittaessa ja ulostamisen jälkeen vaippa-alue pestään. Keskosen ihonhoidossa ei käytetä alkoholipitoisia tuotteita, koska ne imeytyvät keskosen ohuen ihon kautta elimistöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 270–271.)

3.2.3 Eritys

Keskosen eritystä seurataan keskosen nestetasapainon arvioimisen vuoksi. Eritykseen kuuluu pulautukset ja oksennukset, haavavuodot sekä virtsaus ja ulostus. Mahdollisten pulautusten ja oksennusten määrä lasketaan ja mitataan. Keskosella vuodot mitataan esimerkiksi haavalapuista tai pusseista, johon haavavuodot menevät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 271.)

Virtsan ja ulosteen määrää ja laatua arvioivat ja mittaavat sekä hoitohenkilökunta että vanhemmat. Vaipanvaihdon yhteydessä seurataan keskosen eritystä seuraamalla virtsan ja ulosteen määrää. Tarvittaessa vaipat punnitaan ennen keskosen päälle laittoa ja poisoton jälkeen. Vaipanvaihdon yhteydessä seurataan määrän lisäksi niiden laatua. Ulosteen ja virtsan hajuun, koostumukseen ja väriin kiinnitetään huomiota, koska poikkeavuudet voivat kertoa jostakin elintoiminnon tai elimen häiriöstä, esimerkiksi suolistosairaudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 259, 271.)

3.3 Keskosen kehitystä tukeva asentohoito, käsittely ja kosketus

Liikkuminen auttaa lasta muodostamaan kuvan itsestään ja ympäristöstään. Mikäli lapsi ei saa oikeaa määrää motorisia virikkeitä, liikemallit voivat jäädä yksipuolisiksi, eikä liikkeiden hallinta kehity normaalisti. Keskosen asentohoito ja käsittely on tärkeää, koska keskosen menettää kohdun antaman tuen, joka on lähtökohta normaalille fyysiselle kehitykselle. (Korhonen 1999, 118–128, 127.) Asentohoidolla ja käsittelyllä on myös merkitystä muille kehityksen osa-alueille kuin fyysiselle. Koska asentohoito ja käsittely edistävät fyysistä kehittymistä, ne vaikuttavat myös keskosen itsetunnon kehittymiseen. Keskosen kokemukset omasta vartalosta, aistimuksista ja kehon toimivuudesta auttavat itsetunnon rakentumista. (Mäkelä 2006, 43.) Sopivalla käsittelyllä voidaan vaikuttaa positiivisesti myös lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen (Katajamäki 2009, 63–64). Asentohoito tukee keskosen elintoimintoja ja tuo turvallisuuden tunnetta (Korhonen 2006, 35).

Vanhemmilla on tärkeä rooli keskosien kehityksen tukemisessa. Asentohoidon ja käsittelyn avulla he voivat tukea lapsensa kehittymistä ja kokea onnistumisen tunteita. Vanhempia ohjataan ja tuetaan osallistumaan lapsensa normaaliin päivittäiseen hoitoon, johon kuuluu myös asentohoito ja käsittely. Heille perustellaan periaatteet, joiden pohjalta hoitoa toteutetaan. Vanhemmille kerrotaan, milloin ja miksi lapseen voi tai ei voi koskea. Jos vanhempia joudutaan rajoittamaan lapsen hoivaamisessa, heille perustellaan syyt tällaiseen toimintaan ja kerrotaan rajoittamisen olevan lapsen voinnille kyseisenä hetkenä paras vaihtoehto. Ilman perusteluja vanhemmat voivat kokea tulleen syrjäytetyksi oman lapsensa hoidosta. Vanhempien on esimerkiksi tärkeää tietää, että lapsen voinnin ollessa huono koskettelu voi aiheuttaa lapselle stressiä ylimääräisten ärsykkeiden kautta. (Korhonen 1999, 135–137; Korhonen 2006, 30.)

3.3.1 Asentohoito

Keskosten asentohoidolla turvataan keskoselle asento, joka on mahdollisimman samankaltainen kuin kohdussa. Keskoselle suositeltava asento on kippura-asento. (Korhonen 2006, 35.) Asentohoito on tärkeää, koska ilman kohdun tukea keskosella on matala lihasjänteisyys (hypotonus), eli keskonen on hypotoninen, minkä vuoksi keskonen ojentaa vartaloon (ekstensio). Matalan lihasjänteisyyden vuoksi keskonen ei ole kykenevä koukistamaan vartaloon (fleksio). (Korhonen 1999, 127–130.) Hypotoninen keskonen makaa alustalla alaraajat ojentuneina (Lönngqvist & Metsäranta 2013, 209). Keskonen voidaan tukea oikeaan asentoon kyljelleen sekä vatsalleen. Nämä asennot ovat erityisesti keskosten hengitykselle suotuisia. Myös selälleen tukeminen on mahdollista, mutta selällä makuuttamista pyritään välttämään. (Korhonen 1999, 127–130; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272.) Kippura-asento on keskoselle suotuisa myös, koska keskosten selkälihakset ovat vatsalihaksia vahvempia. Kyljelleen tuettaessa jalat ovat koukussa keskosten vierellä, vatsalleen tuettaessa jalat ovat keskosten alla koukussa ja selälleen tuettaessa jalat ovat keskosten vatsan päällä koukussa. (Karppi & Pellikka 2011, 2.) Asentohoittoa toteutetaan aina keskosten vointi ja kehitysaste huomioon otettuna (Arasola ym. 2009, 403).

Keskonen voidaan tukea kyljelleen tai vatsalleen erilaisten rullien ja pötköjen avulla, jolloin saadaan estettyä vartalon ojentumista sekä hartioiden vetäytymistä taakse. Keskosten ympärille asetettu tuki, joka kiertää keskosten, estää hyvin kehon liiallista ojentumista. Keskosten yrittäessä ojentaa itseään tuki liikkuu ja venyy aiheuttaen painon tunnetta vartalon toisiin kohtiin. Tämä jäljittelee kohdun tukea tuoden turvaa ja fyysisen kehittymisen kannalta tärkeitä ärsykeitä. Vatsalleen tuettaessa on huomioitava, että keskosten lonkat ovat oikeassa asennossa. Ne eivät saa kiertyä ulospäin, jolloin asento on sammakkomainen. Sammakkomainen asento aiheuttaa lonkkiin virheasentoja, jotka estävät normaaliin liikemallien muodostumista ja voivat aiheuttaa myöhemmin ongelmia lapsen istumaan ja kävelemään oppimisessa. Kylki- ja vatsa-asento ovat keskosten kehitystä tukevia asentoja.

Lisäksi vatsa-asento on keskoselle edullinen, koska ilma poistuu helpommin suolistosta ja hengittäminen on vatsallaan helpompaa, erityisesti jos hengitystä tuetaan ylipainehoidolla. Keskosen kehittyessä tukia ei välttämättä tarvita ojentumisen estämiseen, koska kehityksen myötä keskosen pystyy itse koukistamaan vartaloon ja raajoja. Kehittymisen myötä tuilla on enää rauhoittava ja turvallisuutta antava vaikutus. (Arasola ym. 2009, 419; Korhonen 1999, 128–129; Korhonen 2006, 35.) Selällään keskosta makuutetaan vain hoidollisista syistä. Tällainen syy on esimerkiksi hengitysvaikeus, jota hoidetaan hengityspotken kautta annettavin lääkkein. Selkäasennolla varmistetaan lääkkeen pääseminen oikeaan paikkaan. Mikäli keskosta joudutaan makuuttamaan selällään, on tällöinkin huomioitava, että keskosen tuetaan koukistettuun asentoon ja etteivät lonkat kierry ulospäin. (Arasola ym. 2004, 419; Korhonen 1999, 130; Korhonen 2006, 35.)

3.3.2 Käsittely ja kosketus

Oikealla käsittelyllä tuetaan keskosen fyysistä kehitystä. Se edistää keskosen liikemallien oppimista ja jäsentymistä sekä tukee keskosen oman vartalon hallintaa. Pääperiaatteet käsittelyssä ovat rauhallisuus sekä ojennusten välttäminen keskosen vartalossa ja oikeanlainen koskettaminen. (Korhonen 1999, 131.)

Keskosta käsiteltäessä vältetään säikäyttämistä. Säikäyttäminen aiheuttaa Moron heijasteen laukeamisen, eli morottamisen. Morottaessa lapsi vie ensin kädet suoriksi sivulle, jonka jälkeen tuo ne keskivartalolle ja alkaa itkeä. Vaikka Moron heijaste on normaali kaikille vauvoille, sitä tulee välttää, koska se on merkki lapsen pahasta olost ja heijasteen tulisi poistua lapsen kasvaessa. (Korhonen 2006, 34.)

Keskosen liikuttelu ja käsittely tehdään vaihteittain. Keskosen nostetaan alustalta, esimerkiksi keskoskehdosta, kylkiasennon kautta, ei suoraan selältä. Selältä nostaminen aiheuttaa Moron heijasteen laukeamisen. Keskosen käännetään kyljelleen niin, että keskosen kädet ovat rinnan päällä, minkä jälkeen pää ja vartalo käännetään samanaikaisesti halutun kyljen puolelle. Kyljelle käännon jälkeen keskosen nostetaan vatsallaan kämmenten päälle. Tällainen nosto on keskoselle rauhoittava ja antaa keskoselle kokemuksia itsestään tuntoaistin avulla. Keskosta kannettaessa kylkiasento on suositeltava kippura-asennon lisäksi. Erilaisissa asennoissa kantaminen antaa monipuolisia aistimuksia sekä lisää vartalonhallintaa. (Korhonen 1999, 131–132.)

Keskosen käsittely otetaan huomioon myös hoitotoimenpiteiden ja päivittäisten toimintojen yhteydessä. Kiertoliikkeitä vältetään ja edellä mainittuja periaatteita sovelletaan kaikessa keskosen käsittelyssä. Esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä on muistettava käsitellä keskosta kehitystä tukevan käsittelyn mukaisesti. Vaippaa vaihdettaessa käsittelystä huomioidaan erityisesti, ettei lasta saa nostaa jaloista ylöspäin. Jaloista nostettaessa keskosen saattaa

pulauttaa mahaportin löysyyden vuoksi. Keskosen vartalo oikeenee jaloista nostettaessa ja tätä tulisi välttää mahdollisimman paljon hypotonisuuden vuoksi. Vaippaa vaihdettaessa keskosta käännellään ensin toiselle ja sitten toiselle puolelle ja vaippa pujotellaan käanttöjen välissä takapuolen alle. (Korhonen 2006, 34.) Motoriikan kehittyessä hoitoja voidaan tehdä keskosen ollessa sylissä. Esimerkiksi vaippa voidaan vaihtaa sylissä, mikä antaa keskoselle uusia liiketuntemuksia ja aistimuksia. Aina on kuitenkin otettava huomioon keskosen kunto, koska keskosen saa yleensä päivässä kohtuuttoman määrän ärsykeitä esimerkiksi ympäristöstä. (Korhonen 1999, 132–134.)

Kosketuksella on todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia keskosen kehitykseen. Kosketus lisää keskosen fyysistä kasvua, rauhoittaa sydämen sykettä, vähentää kivun kokemista ja stressiä, edistää lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen syntyä sekä rentouttaa. (Arasola, ym. 2009, 424–425; Im & Kim 2008, 450, 455; Mäkelä 2005, 8.) Kosketuksen positiivisista puolista huolimatta sillä on myös negatiivisia vaikutuksia keskoseen. Keskosen voi aistia kosketuksen jopa kipuna, koska aivot eivät ole vielä kypsyneet käsittelemään ja erittelemään erilaisia ärsykeitä. Tämän vuoksi keskosen koskettamista vältetään nukkumisen aikana, jotta keskosen saisi rauhassa levätä ja tapaan, jolla keskosta kosketetaan, kiinnitetään huomiota. Keskosta kosketetaan laajoin, varmoin ottein, koska sormenpäillä tapahtuva kosketus voi tuntua keskosesta epämiellyttävältä ja turvattomalta. Paikallaan pysyvä kosketus on keskoselle parempi kuin hively. (Arasola, ym. 2009, 417–418; Korhonen 2006, 29; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 271.)

Kenguruhoito ja käsikapalo ovat keskosen kehitykselle myönteisiä hoitotyön menetelmiä, jossa keskosen on kosketuksessa vanhempaan (Axelin ym. 2012, 33–34; WHO 2003, 2). Puhtaasti kosketukseen keskittyviä menetelmiä ovat hellä kosketus (Gentle Human Touch, GHT) ja Yakson (Korealainen kosketusmetodi). Molemmilla on positiivisia vaikutuksia keskosen fyysisen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Im & Kim 2008, 450–451.)

Hellässä kosketuksessa keskosta kosketaan lämpimin käsin ja niin, että toinen käsi asetetaan keskosen pään päälle, sormenpäät kulmakarvojen tasolle. Toinen käsi asetetaan alavatsan, vyötärön ja lantion alueelle. Kädet pidetään paikoillaan 15 minuutin ajan. Yakson:ssa hoitaja asettaa toisen käden tukemaan keskosen selkää ja toisen käden keskosen vatsan ja rinnan alueelle. Käsiä pidetään näillä kohdilla paikoillaan viiden minuutin ajan. Viiden minuutin jälkeen ja seuraavan viiden minuutin ajan hoitaja vuorottelee käsien paikallaan pitämistä ja rinnan sekä vatsan alueen hellää hyväilyä. Ensimmäisen viiden minuutin jälkeen, pidetään käsiä paikoillaan 30 sekuntia, hyväilläään yksi minuutti, pidetään käsiä paikoillaan 30 sekuntia ja hyväilläään kaksi minuuttia. Viimeisen viiden minuutin ajan käsiä pidetään jälleen koko ajan paikoillaan. Yakson:iin kuuluu myös hoitajan rentoutuminen. Hoitaja rentouttaa lihaksiansa ja on koskettaessa rentoutuneella mielellä. (Im & Kim 2008, 450, 453.)

Hellä kosketus ja Yakson rentouttavat keskosta ja laskevat virtsan stressihormonipitoisuuksia enemmän kuin verrokkiryhmällä. Hellä kosketus auttaa lasta rentoutumaan kosketuksen aikana ja sen jälkeen. Keskonen myös nukkuu enemmän hellän kosketuksen ansiosta. Yakson:in aikana keskokset ovat virkeitä, mutta sen jälkeen rentoutuneita. (Im & Kim 2008, 455–456.)

3.4 Keskosen ravitseminen

Keskosen hyvän ravitsemustilan mahdollistaminen on tärkeää heti ensimmäisistä elinpäivistä alkaen, jotta keskosen kohdussa alkanut kasvu ja kehitys voi jatkua luontevasti. Keskosen mahdollisimman varhainen kasvu parantaa esimerkiksi keskushermoston ja kognitiivisten taitojen todennäköisyyttä kehittyä normaalisti. Keskosen riittämättömällä varhaisella ravitsemuksella voi olla yhteys lapsen myöhemmin ilmeneviin lieviin kehityksen ongelmiin, jotka voivat ilmetä esimerkiksi käytöksessä ja oppimisessa. (Ziegler 2007, Vuorisen 2011, 9 mukaan.)

Keskoslapsen kohdalla rintamaidon tärkeys korostuu, koska sen ravinteikkaus mahdollistaa keskosen vielä kehittymättömän elimistön, kuten ruuansulatuksen ja suoliston, normaalin kehittymisen. Koska keskosen elimistö ei ole vielä täysin kehittynyt, lapsen elimistön puolustuskyky ulkoisia taudinaiheuttajia vastaan on täysiaikaista vastasyntyntä heikompi. Tutkimusten mukaan oman äidin rintamaito vähentää keskosen riskiä sairastua infektoihin ja suolistotulehdukseen teho-hoidon aikana. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 68–71.) Erityisesti muutamana päivänä synnytyksen jälkeen erittyvän ensimaidon (kolostrum) vitamiinit ja suoja-aineet ovat hyväksi keskosen kehittymättömälle vastustuskyvyille (Hannula 2009, 303).

3.4.1 Imetys

Imetyksen periaatteet ovat samat keskosilla kuin täysiaikaisilla lapsilla ja imettäminen on myös keskosina syntyneiden lasten ensisijainen ruokintatapa. Keskosen imetys ei aina onnistu ongelmitta. Keskosen syömisongelmat voivat liittyä hänen kehittymättömyyteensä, johonkin keskosuudesta johtuvaan sairauteen tai äidistä johtuviin imetysongelmiin. Näiden ja muiden mahdollisten syiden vuoksi imetyksen alku voi olla hankalaa. Vaikka keskonen on oppinut imemisen jo kohdussa, missä ahtausta aiheuttaa sikiön sormien menemisen suuhun, joutuu keskosen harjoittelemaan imemistä vielä syntymänsä jälkeenkin. Keskonen osaa syntyessään hamuilla ja tarttua rintaan, mutta vasta noin 27-viikkoisena itse rinnan imeminen onnistuu. Keskosena syntyneen lapsen kehittymätön fysiikka, heikko imuvoima ja ongelmat imemisen rytmittämisessä voivat tuottaa aluksi ongelmia täysiaikaisia lapsia enemmän. Mitä aiemmin keskonen on syntynyt, sitä enemmän hänellä voi olla imemisen ongelmia imetyksen aloituksen alussa johtuen hänen vielä kehittymättömästä lihaksistosta sekä heikommista janon ja nälän

signaaleista. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen [s.a.]a.; Korhonen 1999, 75, 87, 91–92.)

Lapsen syntyminen käynnistää maidon erityksen. Ihokontaktin ja vuorovaikutuksen merkitys imetyksen onnistumiseen ovat merkittäviä. Äitiä tulisi kannustaa pitelemään lastaan sylissä myös lapsen tehohoidon aikana. Yhtä tärkeää olisi saada lapsi ihokontaktiin äitinsä kanssa, sillä ihokontaktin aikaansaama äidin kehon kohonnut oksitosiinimäärä parantaa maidonnousua rintoihin. Vaikka lapsi ei vielä olisikaan valmis imemään maitoa suoraan rinnasta, mutta äidin rinnat tuottavat maitoa hyvin, voidaan maitoa lypsää talteen. Keskosen elämän alkutaipaleella maidon lypsäminen voi olla niitä harvoja asioita, joita äiti todella voi läsnäolon lisäksi tehdä lapsensa hyväksi. (Vainikainen 2006b, 61.)

Keskosten kohdalla täysimetys ei yleensä hoidon alussa ole mahdollista lapsen, äidin tai jommankumman terveydentilan vuoksi. Täysimetyksessä lapsi saa ravintonsa ainoastaan imetetyistä äidinmaidosta, jonka lisäksi hänelle voidaan antaa tarvittavia vitamiinitippoja sekä lääkkeitä. Keskosten kohdalla osittaisimetys on yleisintä. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi saa äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa, kuten suonensisäisiä ravitsemusliuoksia, äidinmaidonkorviketta tai luovutettua äidinmaitoa. Haasteellisen tilanteesta tekee se, että ellei osittaisimetykseen kannusteta riittävästi, lapsi saattaa alkaa hylkiä oman äitinsä maitoa, jolloin äidinmaidon lisänä annettavan korvikkeen osuus lapsen ruokavaliossa kasvaa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 87.)

Aina osittaisimetyskään ei ole mahdollista. Syitä tähän voivat olla muun muassa lapsen tai äidin terveydentila, maidonnousun vaikeudet tai äidin haluttomuus imettämiseen. Jos lasta ei imetetä, tulee ihokontaktin ja muun varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä korostaa entistä enemmän. Samoin läheisyyden tavoittelu ja nopea lapsen viesteihin reagoiminen on tärkeää, jotta side lapsen ja vanhemman välillä kehittyisi normaalisti. Kun imettämättömyys ei ole äidin oma valinta, se voi tuottaa vanhemmille epäonnistumisen tunteita. Asiantuntevien terveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on tukea vanhempia silloin, kun he sitä mahdollisen epätietoisuuden ja pettymyksen keskellä tarvitsevat. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 88.)

Äidin maidontuotannon riittämättömyyttä voidaan ehkäistä riittäväällä äidin ja keskosen välisellä ihokontaktilla, laadukkaalla imetysohjauksella sekä oikein ajoitetulla ensi-imetyksellä. Rintamaidon lypsäminen opetetaan äideille mahdollisimman pian, sillä se on tehokas tapa stimuloida maidon eritystä silloin, kun keskosen ei pysty rintaa imemään. (Deufel & Montonen 2010, 356.) Harvinaisempi syy osittaisimetykseen on edellä mainituista tekijöistä riippumaton maidon riittämättömyys, josta kärsii korkeintaan 5 % äideistä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 87.)

Kun keskosien oman äidin maito ei riitä, voidaan korvikkeiden sijasta tai sen rinnalla käyttää luovutettua äidinmaitoa. Sairaaloitten äidinmaitokeskukset valmistavat ja toimittavat sairaalahoidossa oleville keskosille juuri sellaista äidinmaitoa, kuin he sillä hetkellä tarvitsevat. (Servica [s.a.]) Äidinmaitokeskuksen kautta lapsi voi saada esimerkiksi toisen keskosäidin maitoa, jota on jäänyt yli luovuttajan oman tarpeen (Vuoristo, Pajakoski & Kariluoto 2007). Luovutettu maito voidaan jakaa eteenpäin sellaisenaan tai siihen on voitu lisätä keskosien tarvitsemia valkuais- ja kivennäisaineita (Servica [s.a.]).

Imetyksen onnistuminen ei ole pelkästään lapsen etu, sillä tutkimusten mukaan hyvin imevien lasten äidit voivat psyykkisesti paremmin. Vaikka keskosien imettäminen ei onnistuisikaan, on tärkeää muistaa tukea ja kannustaa vanhempia runsaaseen iho- ja katsekontaktiin lapsensa kanssa, jotka korvaavat imetyksen aikana tapahtuvaa vuorovaikutuksen kehittymistä. (Ikonen ym. [s.a.]; Korhonen 1999, 76.)

Puolison tai muiden läheisten tuki on merkittävä osa imetystä ja sen onnistumista. Koska keskoslasten äidit imettävät harvemmin ja lopettavat imetyksen muita äitejä aiemmin, tarvitsevat he mahdollisimman paljon tukea erityisesti imetyksen aloituksessa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 69.) Myös muiden läheisten ja sukulaisten tuki ja apu ovat usein kaivattuja erityisesti imetyksen alkuvaiheessa. Isovanhemmat ja ystävät voivat vähentää uuteen ja mahdollisesti myös haastavaan tilanteeseen liittyvää stressiä osallistumalla mahdollisten sisarusten hoitoon, jotta vanhemmat saisivat olla mahdollisimman paljon uuden lapsensa kanssa ja harjoitella imettämistä ajan kanssa ilman häiriötekijöitä. (Hannula 2003; Korhonen 1999, 173.)

Jos äiti odottaa lasta yksin tai jos hänellä ei ole muita tukijoukkoja, äiti voi kokea imetysajan hyvin raskaaksi. Imettävät äidit tarvitsevat yksilöllistä imetystukea sairaalassa ollessaan sekä kotiutumisen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen & Koskinen 2012, 13.) Tuen antajan miellyttäviksi piirteiksi äidit ovat kertoneet kuuntelemisen taidon, kiireettömyyden sekä lämpimän ja myönteisen asenteen. Nimenomaan tuen antajan antama rohkaisu, vahvistaminen ja kannustus ovat tärkeitä äideille, koska monet äideistä eivät luota itseensä äiteinä ja kokevat vanhemmuuden aluksi haastavana. Epäluotettavan ja syyllistävän tuenantajasta tekee kiireisyys ja irralliset kohtaamiset. Imetysohjauksessa tulisi puhua enemmän myös imetykseen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Äidit ja heidän puolisonsa kaipaavat tietoa erityisesti rintatulehduksesta, käsinlypsystä sekä maidon riittämättömyydestä. Myös imetyksen ryhmäohjaus koetaan hyödylliseksi. (Hannula 2003.)

Imetyksen jatkuminen kotona on tärkeää, sillä sen on tutkittu vähentävän tyttökeskosten sairastuvuutta sairaalahoitoon johtaviin hengitystietulehduksiin. Poikakeskosten kohdalla ei vastaavaa näyttöä ole löytynyt. Tämän vuoksi neuvolan tuki ja mahdollinen ulkopuolinen kotihoitoapu voivat olla tarpeellisia lapsen riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi, kun äiti ja

lapsi jatkavat imetystä kotona. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 69, 71–72.) Neuvolapalvelut tavoittavat kaikki äidit sosioekonomisesta asemasta riippumatta, ja näin ollen neuvolan määräaikaiset palvelut luovat omalta osaltaan yhteyden ja yksilöllisen tuen muodostumista perheen ja terveydenhoitajan välille (Hakulinen-Viitanen & Koskinen 2012, 13).

3.4.2 Muu ravitseminen

Äidinmaito ei ole aina riittävän ravinteikasta keskoselle, koska hänen elimistönsä on täysiaikaista vastasyntynyttä kehittymättömämpi. Keskosen elimistö ei pysty vastaanottamaan sitä määrää äidinmaitoa, joka turvaisi keskosen riittävän ravintoaineiden ja energian saannin. (Luukkainen 2013a 275–276; Luukkainen 2013b, 285–286.) Keskosta ravitaan pääsääntöisesti suonensisäisesti annettavilla ravintoliuksilla, mutta tavoitteena on päästä normaaliin rintaruokintaan mahdollisimman pian. (Arasola ym. 2009, 403.) Ravitsemusliuksiin, oman äidin maitoon ja luovutettuun maitoon lisätään ravinteita keskosen luuston ja kasvun kehittymisen turvaamiseksi sekä anemian eli raudan puutteen ehkäisemiseksi (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 70).

Imettämisen viivästynyt aloitus voi johtaa keskosen aliravitsemukseen, jos vaihtoehtoisia ravinnonantotapoja ei aloiteta viipymättä. Yksi käytetyimmistä enteraalisista eli mahasuolikanavan sisäisistä ravinnonantotavoista imetyksen lisäksi on nenämahaletku. Koska keskosen suunalueen motoriikka ja vartalon koordinaatiokyky eivät ole vielä täysin kehittyneet, voi nenämahaletkun kautta annettava ravitseminen olla tarpeellinen. Nenämahaletku on tarpeellinen apuväline keskosen ravitsemuksen toteuttamisessa, ja sen käyttäminen pullon sijasta edistää imetyksen onnistumista. Keskosen pulloruokintaa vältetään eikä se kuulu keskosenä syntyneiden imetystä tukevaan ohjaukseen. Tutin imeminen on rasittavampaa kuin rinnan imeminen, mikä kuluttaa keskosen voimia ja voi näin vähentää imetyskertoja. (Ikonen ym. [s.a.]a.)

Myös keskosen vähäiset voimavarat sekä mahdolliset neurologiset häiriöt voivat olla este suoraan suun kautta annettavalle ravitsemukselle. Jos imetys ei heti ensimmäisinä syntymän jälkeisinä päivinä onnistu eikä nenämahaletkuun voida ruokkia, tehostetaan parenteraalista eli maha-suolikanavan ulkopuolista ravitsemusta. Yksi käytetyimmistä parenteraalisista ravitsemustavoista on ravinnon antaminen keskuslaskimokatetriin. (Korhonen 1999, 93; Luukkainen 2013a 275–276; Luukkainen 2013b, 285–286.)

Syöminen ei kuitenkaan ole vain ravinnontarpeen tyydyttämistä, vaan se on myös tärkeä osa äidin ja lapsen vuorovaikutusta. Positiivinen ruokailuhetki tukee lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, kun lapsi yhdistää ruokailun turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Vanhemmat saavat positiivisten syöttökokemusten kautta lisää itsevarmuutta ja

kokevat itsensä onnistuneiksi lapsensa tarpeiden tyydyttäjinä. Jotta lapsen ja vanhemman välinen kiintymys vahvistuisi, tulee suun alueella lapsesta pakottamiselta tuntuvaa toimintaa välttää, kuten turhaa ruoan tyrkyttämistä. Rauhallinen syöttötilanne mahdollistaa lapsen syömään oppimisen ja syömisestä nauttimisen. (Ikonen ym. [s.a.]; Korhonen 1999, 75, 87, 92.)

3.5 Varhainen vuorovaikutus

Lapsen ollessa äitinsä kohdussa alkaa lapsen ja vanhempien välille syntyä vuorovaikutussuhde, jota kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi (Siltala 2003, 19). Jos raskaus on ollut suunniteltu, lapsen ja äidin tunneside voi alkaa jo raskautta suunniteltaessa. Toimiva merkki äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutussuhteesta on äidin valmistautuminen lapsensa suojelemiseen esimerkiksi muuttamalla elintapojaan ja syömistottumuksiaan lapsensa terveyttä ajatellen. (Kalland 2006, 38.) Tämä aika on tärkeää vanhemmille ja tulevalle lapselle. Tämän ajan merkitys korostuu erityisesti silloin, kun lapsi syntyy keskosena, sillä vanhemmat eivät välttämättä ole vielä henkisesti valmiita lapsensa syntymään. Vanhemmat, erityisesti äiti, voi kokea tilanteen hyvin hämmentävänä, joilloin aiemmin lapsen vielä ollessa kohdussa toiminut suhde lapseen voi katketa. (Latva 2009, 15.) Voimakkaimmillaan raskauden neljännen ja seitsemännen kuukauden välisenä aikana syntyneet mielikuvat tulevasta lapsesta häipyvät viimeistään silloin, kun ennenaikaisesti syntynyt lapsi poikkeaa odotetuista mielikuvista olemalla pieni, heikko ja mahdollisesti myös sairas (Kalland 2006, 38). Tässä vaiheessa vanhemmat pohtivat usein, onko syy ennenaikaiseen synnytykseen tai lapsen pieneen kokoon ollut heistä riippuvainen. Vanhemmilla voi olla myös pelon tunteita lapsen menettämisestä sekä kykenemättömyydestä suojella lastaan. (Latva 2009, 15.)

Teho-osaston hoitajien vanhemmille antama tuki voi parantaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Kun keskonen saapuu osastolle, hänelle sovitaan mahdollisimman pian niin sanottu omahoitaja, joka hoitaa kyseistä keskosta mahdollisimman paljon. Tavoitteena on luoda kiinteä yhteys keskosien, tämän perheen ja hoitajan välille. Omahoitaja huolehtii omalta osaltaan keskoselle tehtävistä tutkimuksista ja hoidosta, mutta on myös tärkeä tukipilari keskosien vanhemmille. Omahoitajalla on kokonaisvaltainen näkemys keskosesta, joten vanhempien on helppo lähestyä hoitajaa, joka tietää heidän lapsensa tilasta ja hoidosta eniten. (Vainikainen 2006c, 51–52.)

Ensimmäinen fyysinen lähikontakti lapsen ja vanhempien välille tulisi muodostaa heti syntymän jälkeen niin pian kuin mahdollista. Jos tilanne sallii, lapsi nostetaan heti syntymän jälkeen äidin rinnalle, millä on lapsen ja vanhempien välisen yhteenkuuluvuuden tunteen kannalta suuri merkitys. (Latva 2009, 16.) Tehohoitoa tarvitsevan keskosien kohdalla tämän toteutuminen on hankalaa keskosien mahdollisen huonon voinnin takia. Tilannetta voidaan lievittää ottamalla lapsesta heti syntymän jälkeen vanhemmille jätettävä valokuva, jolla on

tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Valokuvaa voidaan käyttää vuorovaikutuksen ylläpitämiseen myös myöhemmässä vaiheessa, jos vanhempi voi olla lapsensa kanssa vain hetken päivittäin tai harvemmin esimerkiksi oman terveydentilansa vuoksi. Vastaavasti lapselle voidaan jättää esimerkiksi äidin paidan sisällä ollut liina, jotta lapsi tuntisi äidin läsnäolon tuoksun avulla. (Kalland 2006, 40.)

Riittävä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa vaikuttaa keskosien psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen yhdessä ympäristön vaikutusten kanssa. Parhaiten vuorovaikutuksen kehittämiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen pystyy vaikuttamaan lapsen oma perhe. Perheen ollessa muualla, tehohoidossa olevan keskosien hoitajat pystyvät osaltaan kehittämään lapsen vuorovaikutustaitoja kommunikoimalla lapsen kanssa sanoin, elein ja kosketuksin. (Katajamäki 2009, 63.)

Koska terveestä täysiaikaisesta lapsesta poiketen keskosvauvan elintoiminnot voivat olla hyvin epävakait, kosketus tai muu ärsyke voi saada niissä aikaan muutoksia. Myös tämä voi tehdä vanhemmista varovaisia ja passiivisia tarkkailijoita lapsensa vierellä. Reaktio on tavallinen, sillä tunne epävarmuudesta vanhempana sekä huoli lapsesta voi ajaa vanhemmat tilanteeseen, joka ulkopuolisesta voi näyttää siltä, kuin vanhemmat eivät kokisi mitään tunteita tilanteeseen liittyen. Tämä voi johtua siitä, että aikuisen mieli pyrkii suojautumaan enemmältä pahalta, jolloin vanhemmasta tulee passiivinen. Turhien pelkojen poistamiseksi vanhempien on tärkeää saada tietoa ja tukea, jotta he pääsevät fyysisesti sekä henkisesti lähemmäksi lastaan, mikä tukee perheen välistä vuorovaikutussuhdetta. (Korhonen 1999, 142–143.) Tärkeitä vuorovaikutustilanteita lapsen syntymän jälkeen, niin sairaalassa kuin kotona, ovat arkiset perusasiat. Esimerkiksi perushoito, syöttäminen, kenguruhoito, hoitotoimenpiteet ja lapsen lähellä oleminen luovat perustan lapsen ja vanhemman väliselle vuorovaikutukselle. Vaikka imettäminen on tärkeää lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta, myös muunlaiset ruokailuhetket luovat sidettä lapsen ja vanhemman välille. Tästä esimerkkinä ruokailuhetki, jossa isä antaa lapselle maitoa nenämahaletkulla tai pullolla. (Kalland 2006, 39.)

Keskosien tulevaisuuden ennuste voi vaikuttaa vanhempien ja keskosien väliseen vuorovaikutukseen. Huonon ennusteen on todettu heikentävän vuorovaikutusta. Vaikka ennuste myöhemmin parantuisi, vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä ei välttämättä parannu. Vanhemmat pyrkivät alitajuisesti suojelemaan itseään mahdolliselta eteen tulevalta pahalta. Näin ollen vuorovaikutus kärsii edelleen, vaikka lapsen tulevaisuus näyttäisi valoisalta. (Kalland 2006, 41; Korhonen 1999, 142–143.)

3.6 Kenguruhoito

Kenguruhoito on keskosien kehitystä tukeva hoitotyön osa-alue. Kenguruhoitolla tarkoitetaan, että kenguruhoitoa antava henkilö ja keskoslapsi ovat iho vasten ihoa. Keskosien päällä on vaippa, myssy sekä sukat, ja hänet asetetaan hoitoa antavan paljaalle rinnalle. Keskosien on rinta vasten kenguruhoitoa antavan rintaa, jalat koukistuneina omalle vatsalleen ja kädet koukussa omalla rinnallaan. Keskosien pää on kääntyneenä oikealle tai vasemmalle leuka hieman kohotettuna, mikä mahdollistaa esteettömän hengittämisen. Kenguruhoitoa antava henkilö on yleensä lapsen isä tai äiti, mutta myös vanhempien määrittelemät henkilöt voivat antaa lapselle kenguruhoitoa. Lapsi tuetaan vanhemman rinnalle vaatteiden tai liinojen avulla. Tukeminen mahdollistaa oikeanlaisen asennon, lapsen asennon pysymisen ja vanhemman liikkumisen. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen [s.a.]b; WHO 2003, 2, 15, 21, 24.)

Kenguruhoitolla on positiivisia vaikutuksia keskosien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lisäksi se vahvistaa varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhempien välillä. Keskosien nukkuu yleensä paremmin ihokontaktissa ollessaan ja uni on levollisempaa, mikä antaa lapsen aivoille hyvät mahdollisuudet kehittyä. Keskosien elintoiminnoista kertovien arvojen, kuten sydämen sykkeen, hengitystaajuuden, lämmön ja happisaturaation on todettu olevan yhtä hyvät ja jopa paremmat kenguruhoitossa kuin keskoskaapissa olevalla keskosella. Lisäksi hengityskatkokset ovat harvinaisempia ihokontaktissa. Keskosien uskotaan stressaavan vähemmän ollessaan kenguruhoitossa, koska syljen kortisolipitoisuudet ovat pienempiä. Kortisolien suurentuneet pitoisuudet voivat olla merkki stressistä. (WHO 2003, 8.) Kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus imetyksen onnistumiselle, koska ihokontakti lisää äidin maidoneritystä. Lapsi on lähellä ravinnonlähdettä ollessaan kenguruhoitossa, jolloin häntä on helppo imettää aina tarvittaessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 274; Tuomikoski-Koiranen 2012, 18–20; WHO 2003, 2, 7, 19, 23.) Kenguruhoito auttaa keskosien lämpötasapainon ylläpitoa, koska kengurussa ollessa vanhemman ruumiinlämpö ylläpitää keskosien lämpöä (Korhonen 2006, 30–31).

Kenguruhoitolla on positiivisia vaikutuksia keskosien vanhempiin. Vanhemmat kokevat itsensä hyödyllisiksi ja tuntevat auttavansa lastaan kenguruhoitaessaan häntä. Vanhemmat ovat keskosien tehohoidosta vähemmän stressaantuneita ja heillä on parempi itseluottamus, kun he osallistuvat lapsensa hoitoon antamalla kenguruhoitoa. Kenguruhoito vähentää hoito- ja energiakustannuksia, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää myöhempiä ongelmia keskosena syntyneellä lapsella. (WHO 2003, 8–9.)

Esteitä kenguruhoitolle on vähän, eikä kenguruhoitolle ole tarkkoja paino- tai ikärajoituksia. Ainoa este kenguruhoitolle on yleensä verenkiertoa tukevien lääkkeiden antaminen keskoselle suurilla annoksilla. Tärkeintä on ennen kenguruhoiton aloittamista arvioida jokainen perhe ja

keskosen tilannekohtaisesti. (Ikonen ym. [s.a.]b; WHO 2003, 16.) Keskosen palautumista hoidoista voidaan arvioida seuraamalla, kuinka nopeasti elintoiminnot (syke, hengitystaajuus, happisaturaatio ja verenpaine) palautuvat hoitotoimenpiteen jälkeen normaaliksi. Jos elintoiminnot palautuvat alle 10–15 minuutissa, keskosen on todennäköisesti valmis kenguruhoitettavaksi. Mikäli palautuminen kestää pidempään, ei kenguruhoitoa tule vielä aloittaa. (Tuomikoski-Koiranen 2012, 19.)

Kun kenguruhoito on aloitettu, tulisi sitä toteuttaa ympärivuorokautisesti. Mikäli tämä ei syystä tai toisesta ole mahdollista, on suositeltavaa kenguruhoitaa edes lyhyemmissä ajanjaksoissa useaan kertaan vuorokaudessa, kuitenkin välttämällä alle tunnin kestoisia kenguruhoitoja. Liian lyhyitä kenguruhoitajaksoja ei suositella, koska siirtymiset kenguruhoitajan rinnalle ja siitä pois ovat raskaita ja stressaavia keskoselle. (Ikonen ym. [s.a.]b; WHO 2003, 24.) WHO:n (2003, 24) suosituksen mukaan kenguruhoito voidaan keskeyttää vaipanvaihdon ajaksi. Kuitenkin Tuomikoski-Koirasen (2012, 18–20) mukaan sekin on tarpeeton keskeytys, koska vaipan voi vaihtaa keskosen ollessa kenguruhoitajan rinnalla. Vaikka yhtäjaksoinen ja pitkäkestoinen kenguruhoito on keskoselle paras vaihtoehto, se voi olla kenguruhoitajalle hankalaa. Kenguruhoitajan väsyminen voidaan estää vuorottelemalla. Esimerkiksi jos äiti ei voi jatkuvasti olla kenguruhoitamassa, voi isä yhtä hyvin kenguruhoitaa lasta. Kenguruhoito lopetetaan yleensä, kun keskosen saavuttaa alkuperäisen lasketun aikansa, koska silloin tätä hoitoa ei enää tarvita. Kenguruhoitoa voidaan kuitenkin jatkaa niin kauan kuin lapsi siinä viihtyy. Lapsi näyttää itse kun ei enää tarvitse tai halua kenguruhoitoa rimpuilemalla, itkemällä ja vastustelemalla kun häntä ollaan ottamassa kenguruhoitoon. (WHO 2003, 24–25.)

Vaikka yleensä keskosen vanhemmat antavat lapselleen kenguruhoitoa, on teho-osaston henkilökunnallakin vastuu kenguruhoidon onnistumisesta. Hoitohenkilökunta arvioi milloin ja miten on mahdollista ja turvallista toteuttaa kenguruhoitoa. Heidän tehtävänsä on ohjata kenguruhoitoa antavia henkilöitä antamaan hoitoa oikein ja turvallisesti, kannustusta ja tukemista unohtamatta. Vanhempien huoli otetaan vakavasti ja heidän vointinsa huomioidaan, koska kenguruhoitoa ei voida toteuttaa, mikäli vanhemmat eivät ole siihen valmiita. Vastuu kenguruhoitoon liittyvistä siirroista on henkilökunnalla. He suunnittelevat siirrot huolellisesti, jotta siirrot ovat turvallisia. Hoitohenkilökunta myös seuraa keskosen vointia kenguruhoidon aikana. He valvovat elintoimintoja monitoreilta ja seuraavat keskosen yleisvointia ja mahdollisia merkkejä voinnin muuttumisesta. Vaikka äiti ohjataan ottamaan huomioon mahdolliset muutokset lapsensa voinnissa, on päävastuu lapsen voinnista hoitohenkilökunnalla. (WHO 2003, 12–13, 20.)

Vanhemmat ovat keskeisessä asemassa kenguruhoidossa. He ovat yleensä lapsensa kenguruhoitajia, joten heidän sitoutuminen hoitoon on tärkeää. Vanhemmille kerrotaan kenguruhoidon hyödyt sekä mahdolliset haitat ja heitä rohkaistaan hoidon antamiseen.

Vanhemmille on hyvä kertoa, että kenguruhoitoa antaessaan he voivat tehdä melkein mitä vain siitä huolimatta että lapsi on rinnalla. He voivat istua, kävellä, lukea, käyttää tietokonetta, käydä vessassa ja nukkua. Vanhemmille on kuitenkin muistettava myös kertoa ennen kenguruhoitoa aloittamista, että heidän päivittäiset rutiinit voivat rikkoutua, jotta he voivat varautua tähän. (WHO 2003, 23–24.)

3.7 Kivunlievitys

Keskoselle aiheutuu tehohoidossa kipua useita kertoja päivässä. Kipua aiheuttavat hoitotoimenpiteet sekä ympäristön valot, äänet ja muut ärsykkeet. Myös erilaiset sairaudet aiheuttavat keskoselle kipua. Kivun voimakkuus ja kesto vaihtelevat sen aiheuttajan sekä keskosen iän ja terveydentilan mukaan. Kipu voi olla luonteeltaan esimerkiksi nopeaa, jatkuvaa, terävää tai hetkellistä. Keskosen uskotaan kokevan kivun kokonaisvaltaisena pahana olona, koska keskosen aivot eivät ole vielä kehittyneet käsittelemään kipua ja paikallistamaan kipukohtaa. Kivun tunnistaminen on tärkeää, koska keskosen on täysiaikaista vastasyntyntä huonompi sietämään kipua ja on siten altis kivun aiheuttamille vaikutuksille. Kipu kuluttaa keskosen niukkoja energiavaroja ja aiheuttaa stressiä. Kivulla voi olla keskoselle myös pidempiaikaisia vaikutuksia, kuten hidastunut toipuminen, kasvu ja kehitys. (Arasola ym. 2009, 417–418; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 274–275.)

Halimaan (2001, 77) mukaan ei-lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä tulisi käyttää enemmän, joko yksin pienissä toimenpiteissä tai rinnastettuna lääketieteellisiin menetelmiin. Lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset lääkkeet ja hoidollisia menetelmiä esimerkiksi käsikapalo ja asentohoito. Toimenpiteistä aiheutuvaa lyhytaikaista kipua voidaan hoitaa käsikapalon avulla ja glukoosiliuoksen tai maitotippojen antamisella suuhun ruiskulla tai tutilla. Kipua voidaan ehkäistä toteuttamalla säästävää hoitoa. Jatkuva ja toistuvaa kipua hoidetaan kipulääkkeillä. (Arasola ym. 2009, 418–422; Fellman & Metsäranta 2013, 30–32; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 275.)

Käsikapaloa käytettäessä keskosta koskettavalla henkilöllä on lämpimät kädet, sekä rauhalliset, laajat ja varmat otteet. Mitä laajemmat otteet, eli mitä suurempi suora ihokontakti on, sitä tehokkaampi se on kivunlievityksen kannalta. Käsikapalossa keskosen päätä tuetaan ja jalat pidetään koukussa niin että keskosen on sikiöasennossa. Käsikapalo aloitetaan pari minuuttia ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä ja käsikapalo puretaan vasta toimenpiteen jälkeen kun keskosen on rauhoittunut. Käsikapalon avulla keskosen hallitsemattomia liikkeitä voidaan vähentää. Käsikapalo voi rauhoittaa keskosta ja tuoda turvallisuudentunnetta kivunlievityksen lisäksi. (Arasola ym. 2009, 418; Axelin ym. 2012, 33–34.)

Säästävällä hoidolla kivunlievityksen yhteydessä tarkoitetaan, että keskosta rasitetaan mahdollisimman vähän. Tämä on mahdollista suunnitelmallisuuden avulla. Keskosen unta

katkaistaan mahdollisimman vähän, eli kivuliaat toimenpiteet ajoitetaan mahdollisuuksien mukaan keskosen hereilläoloaikaan. Tutkimukset olisi myös keskitettävä, ja niissä sekä toimenpiteissä tulee huomioida tarkkaan, ettei esimerkiksi hoitovälineitä tarvitse hakea kesken toimenpiteen. Säästävää hoitoa on myös tehohoitoympäristön rauhoittaminen ja näytteenottoaikan valinta. (Arasola ym. 2009, 418; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 266, 271, 275.)

30 % glukoosiliuos lievittää keskosen lyhytaikaista kipua. Glukoosiliuos annetaan pari minuuttia ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä tutin tai pienen ruiskun avulla keskosen suuhun. Glukoosiliuoksen määrä tulee tarkkaan määritellä jokaisen keskosen kohdalla, koska liian suuri annos voi aiheuttaa pulauttelua tai esimerkiksi aspiraation. (Arasola ym. 2009, 419; Fellman & Metsäranta 2013, 30–31.) Aspiraatio tarkoittaa jonkin vetämistä henkeen/keuhkoihin (Terveyskirjasto [s.a.]). Glukoosiliuosta ei tule antaa keskoselle, joka painaa alle 1 000 grammaa, kärsii suolen vetovaikeuksista tai sokeritasapainon häiriöistä. Myöskään huumeäitien lapsilla ei tule käyttää glukoosiliuosta kivunlievittämiseen, koska sillä ei ole tehoa. (Fellman & Metsäranta 2013, 30.)

Keskosen kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat erilaiset puudutteet, tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli sekä keskushermoston kautta vaikuttavat kipulääkkeet, kuten morfiini. Lääkkeet on annosteltava tarkasti ja yksilöllisesti. Lääkkeiden imeytyminen ja poistuminen elimistöstä on myös huomioitava, koska lääkkeet imeytyvät ja poistuvat keskosen elimistöstä eri tavalla kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä tai aikuisella. (Arasola ym. 2009, 421–422.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

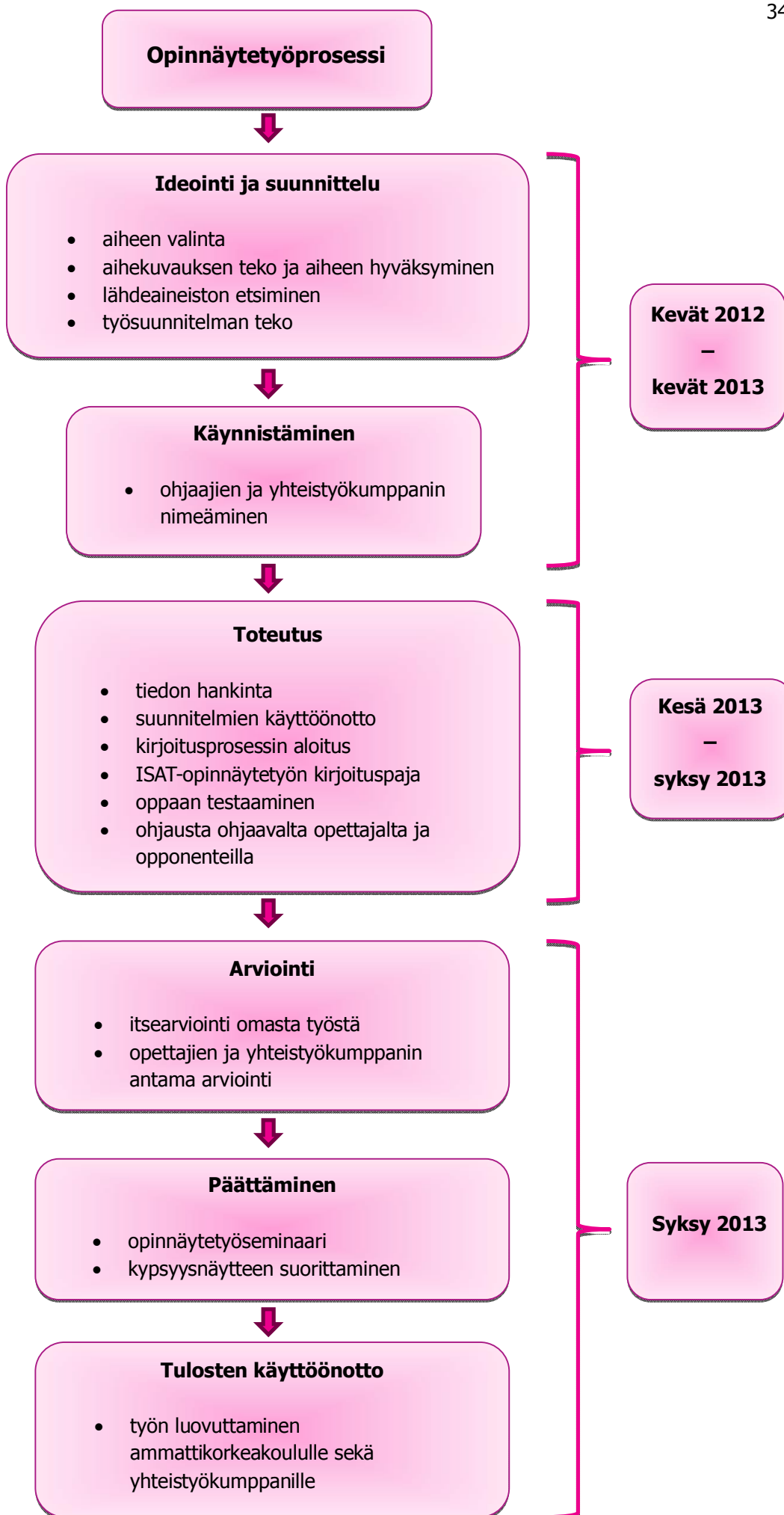
Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella opas keskosten vanhemmille. Opas suunniteltiin sellaiseksi, että se voidaan antaa ja sitä voidaan hyödyntää ohjauksessa myös vanhemmille, joille uhkaava ennenaikainen synnytys on mahdollinen. Opas antaa tietoa vanhempien mahdollisuuksista osallistua ennenaikaisesti syntyneen lapsensa hoitoon. Opas kertoo keskosuuteen liittyvistä aiheista vanhemmille hienovaraisesti näyttön perustuvan tiedon avulla. Hienovaraisella tarkoitetaan, ettei vanhempia loukata, arvostella tai syyllistetä. Opas käsittelee vastasyntyneiden teho-osastoa hoitoympäristönä, keskosen kehitystä, keskosen perushoitoa, kehitystä tukevaa asentoa, käsittelyä ja kosketusta, ravitsemusta, varhaista vuorovaikutusta, kenguruhoitoa sekä kivunlievitystä. Oppaan tarkoitus oli myös toimia hoitajien antaman ohjauksen tukena, ei korvata ohjausta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta teho-osastosta hoitoympäristönä, hoitoympäristön laitteista, keskosen kehityksestä sekä vanhempien mahdollisuuksista osallistua lapsensa hoitoon. Koska keskosen syntymä voi olla perheelle yllätys, opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa asian sisäistämistä yksinkertaisen oppaan avulla. Vanhempien merkitystä keskosen hoidossa painotetaan sekä kannustetaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon yhdessä hoitajien kanssa, jotta vanhemmat eivät tuntisi itseään ulkopuoliseksi sairaalassa lapsensa vierellä.

4.2 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä. Heikkilän, Jokisen ja Nurmela (2008, 21) mukaan ”Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä.” Opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin KYSin vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön opas keskosten vanhemmille. Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimustiedon avulla opinnäytetyön sisältöön saatiin vanhempien tarpeita vastaavaa ja luotettavaa tietoa.

Kehittämistyön vaiheet kuvitellaan ja esitetään usein peräkkäisinä toimintoina. Kuitenkin todellisuudessa vaiheet menevät osin limittäin ja vaiheesta toiseen joudutaan palaamaan, mikä on täysin sallittua. Vaiheiden esittäminen peräkkäisinä toimintoina helpottaa kuitenkin hahmottamaan prosessin ja hankkeen seuranta. (Heikkilä ym. 2008, 57–60.) Opinnäytetyön aikana prosessi eteni pääsääntöisesti Savonian prosessikuvausohjeen mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi on tässä opinnäytetyössä kuvattu Heikkilää ym. (2008) mukailien jakaen prosessi viiteen osaan. Prosessi on jaettu ideointiin ja suunnitteluun, käynnistämiseen, toteutukseen, arviointiin sekä päättämiseen ja tulosten käyttöönottoon (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi

4.3 Ideointi ja suunnittelu

Ideointi ja suunnittelu ovat onnistuneen kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön perusta. Kehittämistyön lähtökohtana pidetään oikeaa tarvetta, joka voi olla jonkin asian yleinen kehittämistarve ja uusien asioiden tuominen työelämään, koska muuten koko prosessi voi epäonnistua. (Heikkilä ym. 2008, 60–67.) Opinnäytetyön ideointi alkoi vuoden 2012 alussa aiheen valinnalla. Aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen keskosista ja keskosten hoidosta, minkä pohjalta kartoitettiin opinnäytetyön tarve ja toimeksiantaja. Eri vuosikursseilla opiskelun, muiden opintojen ja työharjoittelujen vuoksi yhteistyökumppania kysyttiin KYSin vastasyntyneiden teho-osastolta, koska yhteistyötapaamisten sopiminen sinne onnistui kaikkein parhaiten. KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla ilmeni tarve opinnäytetyölle ja erityisesti tuotoksena syntyneelle oppaalle. Löytyneiden tutkimusten mukaan keskosten vanhemmat toivovat kirjallista materiaalia keskosuudesta ja keskosen hoidosta, joten opinnäytetyönä tehty opas vanhemmille oli perusteltu.

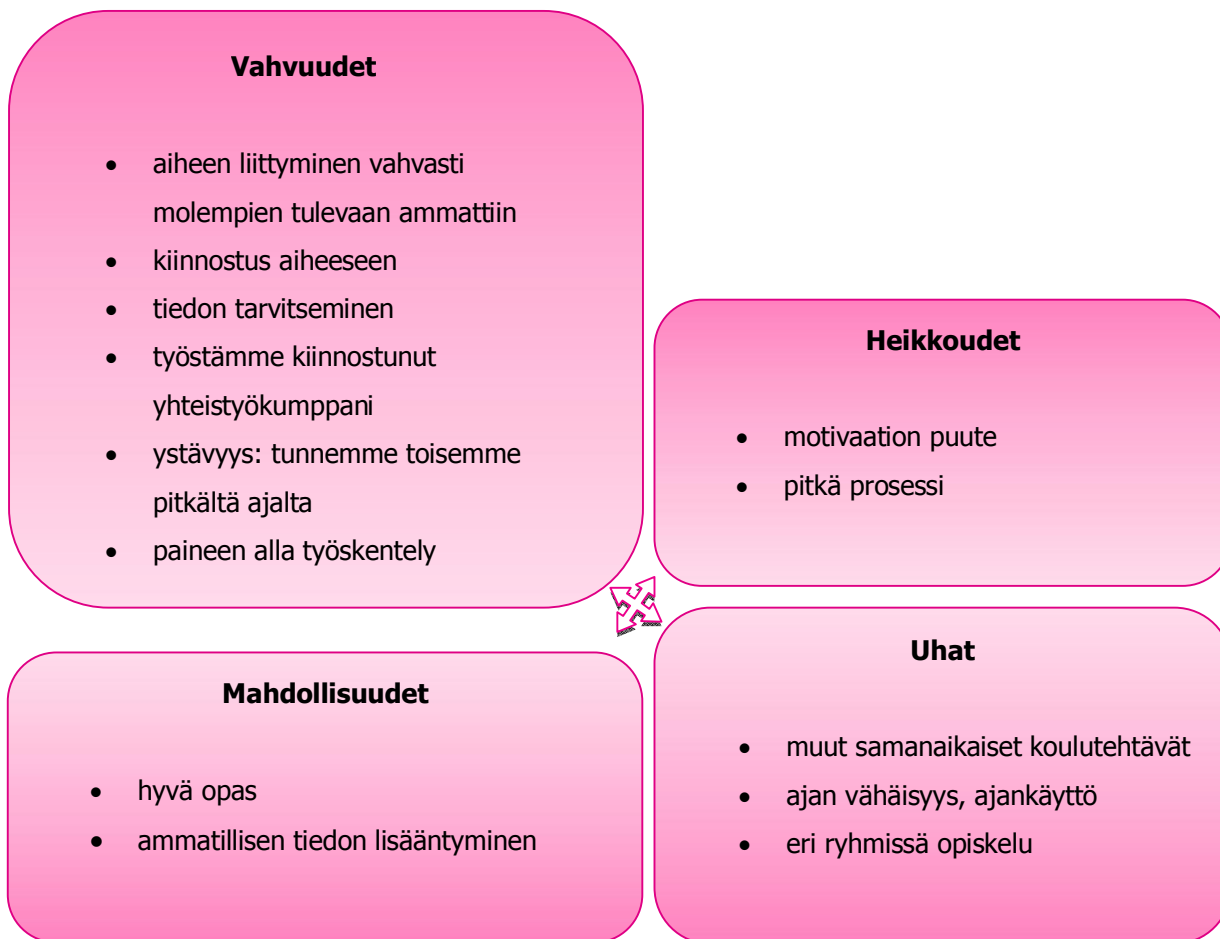
Onnistunut kehittämistyö vaatii sitoutumista ja yhteistyötä. Esisuunnitelmassa sitoudutaan suunnitelmassa esiintyviin asioihin ja kehittämistyön sisältöön. Suunnittelun tarkoitus on ideoida aihetta, täsmentää sisältöä ja rajata aihealuetta. Tässä vaiheessa tehtävässä suunnitelmassa tulisi määrittää kehittämisen tarve, hankkeesta hyötyjät, toteuttajat, kustannukset ja aikataulu. Näiden asioiden ideoinnilla ja työstämisellä luodaan rajat ja mahdollisuudet työlle. (Heikkilä ym. 2008, 60–67.) Aihekuvaus ja sopimukset yhteistyökumppanin kanssa ohjauksesta tehtiin pian ensimmäisten yhteydenottojen ja tarpeen löytymisen jälkeen. Aihekuvaus hyväksyttiin huhtikuussa 2012 ja ohjaussopimus tehtiin helmikuussa 2013. Työsuunnitelman työstäminen alkoi aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen. Suunnitelmien ja sopimuksien avulla luotiin mahdollisuudet opinnäytetyölle ja sitoutettiin kaikki osapuolet, eli tekijät, yhteistyökumppani ja opettaja, opinnäytetyöhön. Yhteistyössä tehtyjen rajojen, kustannuksien ja aikataulujen avulla luotiin yhteiset sopimukset, jotka turvasivat kaikkien selustat mahdollisten ristiriitatilanteiden varalta. Ristiriitatilanteilta kuitenkin välttyttiin.

Kehittäminen on mahdollista ilman tutkimusta, mutta kehittämistyö ja tutkimustulokset toimivat hyvin yhdessä, koska tutkimustulokset ovat hyvä perusta kehittämistyölle (Heikkilä ym. 2008, 21). Koska tutkimustulokset ovat hyvä pohja kehittämistyölle, käytettiin opinnäytetyön tietopohjana muiden tekemiä tutkimuksia. Keskosuuteen, keskosen hoitoon sekä vanhempien toiveisiin ja kokemuksiin liittyvien tutkimusten (LIITE 1) käyttäminen oli järkevää, koska se antoi tietoa siitä, millaista tietoa opinnäytetyössä pitäisi olla. Opinnäytetyössä tarvittiin tutkimustiedon lisäksi muita tiedonlähteitä, joita käytettiin monipuolisesti. Tietoa etsittiin suomalaisista Linda- ja Medic-tietokannoista sekä kansainvälisistä PubMed- ja Cinahl-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: infant, premature, teaching materials, neonatal nursing, parents, education, neonatal intensive care nursing,

keskonen, varhainen vuorovaikutus ja vanhemmat. Lähdeaineistoa etsittiin myös manuaalisesti kirjastoista, internetistä ja lehdistä. Kehittämistyöhön tarvittun tiedon hakeminen alkoi aihekuvausten teon yhteydessä ja jatkui työsuunnitelman teon aikana sekä opinnäytetyön toteutusvaiheessa.

Suunnitteluun kannattaa käyttää riittävästi aikaa. Kuitenkin liiallinen suunnittelu on resurssien tuhlaamista, koska suunnitelmaa joudutaan usein muuttamaan ja hiomaan prosessin edetessä. (Heikkilän ym. 2008, 68–70.) Opinnäytetyön työsuunnitelman tekeminen aloitettiin keväällä 2012 ja suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2013. Suunnittelemisen oli haasteellista ja se vaati paljon aikaa. Asioiden työstäminen jo suunnitteluvaiheessa selkeytti opinnäytetyötä ja sen vaiheita.

SWOT-analyysin (KUVIO 2) käyttäminen on hyödyllistä erityisesti suunnitteluvaiheessa. Kyseisessä analyysissä määritetään vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat, sekä mietitään keinot uhkien ja heikkouksien varalle. (Heikkilä ym. 2008, 63.) SWOT-analyysin tekeminen nähtiin opinnäytetyön alkuvaiheessa hyödylliseksi, koska erityisesti uhkien ja heikkouksien tiedostaminen ja niihin varautuminen ennaltaehkäisivät opinnäytetyön epäonnistumista. Vahvuuksiksi nimettiin oma kiinnostus aiheeseen ja kehittämistyöhön tarvittavan tiedon myöhempi hyödynnettävyys ammatissa. Aiheesta kiinnostunut yhteistyökumppani oli myös vahvuus. Tekijöiden ystävyys oli vahvuus, vaikka ystävyysriskit huomioitiin myös. Ystävinä uskaltaa sanoa toisilleen, mitä ajattelee. Toisaalta se voi olla heikkous, jos sanotaan liian suoraan tai ei sanota jostakin vaivaavasta asiasta. Ystävyys toimi vahvuutena, koska toisen väsymyksen ja motivaation puutteen huomaa helpommin kuin tuntemattomilta ja näin oli mahdollisuus motivoida toista. Heikkouksia oli motivaation puute ja pitkän prosessin toteuttaminen. Mahdollisuuksia olivat uuden tiedon oppiminen sekä käyttökelpoisen ja toimivan oppaan luominen, mistä olisi hyötyä keskonen vanhemmille ja vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalle. Uhka oli ajankäyttö, koska opinnäytetyön valmistumisaikataulu oli melko lyhyt, erityisesti toteutusvaiheeseen käytettävissä ollut aika oli rajallinen. Ajankäyttö toimi myös vahvuutena, koska se aiheutti painetta, joka motivoi opinnäytetyön tekemiseen. Muut samanaikaiset koulutehtävät ja eri ryhmissä opiskelu olivat myös haasteita. Uhkiin ja heikkouksiin varauduttiin suunnittelulla ja tiedostamalla ne.



KUVIO 2. SWOT-analyysi

4.4 Käynnistäminen

Käynnistämisvaiheessa nimetään viimeistään yhteistyökumppanit ja ohjaajat. Osapuolet varmistavat tässä vaiheessa, että ovat yksimielisiä kehittämistyön sisällöstä ja toteuttamisesta, sekä tekevät sopimukset. (Heikkilä ym. 2008, 98.) Yhteistyökumppanit ja ohjaava opettaja oli nimetty jo prosessin alkuvaiheessa. Ohjaava opettaja muuttui kesken opinnäytetyön suunnitteluvaiheen alkuvuodesta 2013, mutta tämä muutos ei aiheuttanut opinnäytetyön onnistumiselle esteitä. Uusi ja lopullinen ohjaava opettaja oli myös sitoutunut kehittämistyöhön. Vaikka kyseessä oli kehittämistyö, oli suositeltavaa että työlle haettiin tutkimuslupaa KYSiltä. Tutkimuslupa saatiin kesällä 2013 vastuualueen ylihoitajalta. Yksimielisyys kehittämistyön sisällöstä oli selkeä kaikille osapuolille, koska sisältö rajattiin jo suunnittelun yhteydessä.

4.5 Toteutus

Toteutusvaiheessa hankitaan ja arvioidaan olemassa olevaa tietoa, kehitetään, tuotetaan uutta tietoa, tehdään yhteistyötä kehittämistyön osallisten kanssa, dokumentoidaan sekä arvioidaan kehittämistyötä ja sen prosessia. Toteutusvaiheessa on oleellista, että suunnitelmat otetaan käytäntöön. (Heikkilä ym. 2008, 99, 120.) Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen

aloitettiin varsinaisen opinnäytetyön tekeminen suunnitelman mukaisesti. Tiedon tuottaminen opinnäytetyön raporttiosaan alkoi ja tiedonhaku jatkui. Tiedonhaku oli ajoittain haasteellista, mutta ohjausta tähän saatiin koulun kirjastosta, ISAT-kesäkoulun Opinnäytetyön kirjoituspajasta sekä ohjaavalta opettajalta. Tietoa käytettiin monipuolisesti mahdollisimman tuoreet lähteet valiten.

Suunnitelmassa pitäyduttiin mahdollisimman tarkasti, mutta tarvittaessa sitä muutettiin. Opinnäytetyö oli aluksi suunniteltu vain vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön, mutta yhteistyökumppanin toiveesta opas tehtiin sellaiseen muotoon ja sellaisella kielellä, että sitä voidaan hyödyntää myös antaessa ohjausta vanhemmille, joita uhkaa ennen aikainen synnytys. Aikatauluista pidettiin kiinni mahdollisimman tiukasti työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Välillä aikatauluista joustaminen oli pakollista esimerkiksi sairaustapausten vuoksi. Opinnäytetyön valmistumisajankohtaa ei pitkitetty.

Opinnäytetyöohjausta haettiin ohjaavalta opettajalta noin 1–2 kuukauden välein. Yhteistyökumppani pidettiin ajan tasalla ja yhteyshenkilöltä haettiin ohjausta erityisesti oppaaseen liittyen. Opinnäytetyötä muokattiin ja kehitettiin tutkimustiedon, lähteiden ja saatujen palautteiden avulla. Jokaisesta tapaamisesta ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa kirjoitettiin muistiinpanot, joita pystyttiin hyödyntämään siinä hetkessä ja myöhemmin. Yhteistyökumppani testasi opasta käytännössä 3 kertaa ja antoi ohjausta oppaan kielestä ja sisällöistä. Käytetyn kielen toivottiin olevan melko neutraalia ja se ei saanut herättää negatiivisia tunteita keskosuudesta. Sen piti olla myös helppolukuista ja käytettyjen termien tuli olla maallikon ymmärrettävissä. Sisällöstä saadun palautteen perusteella oppaan sisältöä vähennettiin ja lisättiin. Kirjoittamista jaettiin mahdollisimman tasapuolisesti tekijöiden kesken, kirjoitettiin yhdessä ja vaihdettiin kirjoittamiamme tekstejä usein. Yhteistyö oli erittäin aktiivista ja vastavuoroista. Toteuttamisvaiheessa hyödynnettiin myös menetelmä-, ABC- ja ATK-työpajaa sekä opponenttien antamaa palautetta.

4.6 Arviointi

Kehittämistyötä arvioidaan koko prosessin ajan. Toteutusvaiheessa arviointi keskittyy työn etenemiseen ja lopussa työn kokonaisuuteen, koko työn aikana tapahtuneeseen toimintaan sekä tuloksiin. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden yhteydessä arvioidaan opinnäytetyötä myös opinnäytetyövaatimusten mukaisesti. Kehittämistyötä ja tuloksia on hyvä arvioida myös työn päättämisen jälkeen, mutta usein tähän ei ole resursseja. (Heikkilä ym. 2008, 127, 131.) Opinnäytetyötä arvioivat tekijät, ohjaava opettaja, yhteistyökumppanit ja opponentit koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä lopuksi opinnäytetyötä kokonaisuutena. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella opas, oli se keskeinen osa koko opinnäytetyötä. Opasta on sen tärkeyden vuoksi arvioitu myös omana osanaan tässä opinnäytetyössä.

4.6.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön suunnittelussa onnistuttiin valitsemaan tärkeä aihe. Aiheen rajaus oli perusteltua, koska rajaus perustui pääosin tutkimuksista ilmenneisiin vanhempien toiveisiin saatavasta tiedosta sekä kirjallisen materiaalin tarpeesta. Opinnäytetyön suunnittelussa huomioitiin myös yhteistyökumppanin toiveet. Yhteistyökumppani esitti vain vähän toiveita sisällöstä, koska he ja tekijät halusivat kehittämistyön perustuvan tutkittuun tietoon. Näin kehittäminen oli entistä enemmän mahdollista, koska rajaus ei perustunut pelkästään yhteistyökumppanin näkökulmaan ja rutiineihin.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen nimeäminen oli haastavaa suunnitteluvaiheessa, koska teorian tiedoa ei vielä ollut. Tarkoituksen ja tavoitteen jäsentäminen opinnäytetyön edetessä kuitenkin onnistui teorian tiedon lisääntyessä ja aiheeseen syventyessä. Työsuunnitelman esityksessä pystyttiin nimeämään selkeästi tarkoitus ja tavoite. Vaikka tarkoitus oli suunnitella opas keskosen saaneille vanhemmille, oli lopulliseen oppaaseen helppo tehdä sellaiset muutokset, jotka mahdollistavat oppaan hyödyntämisen myös uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen uhatessa. Opasta voidaan jakaa vanhemmille jo ennen keskosen syntymää ja heitä voidaan ohjata sen avulla. Nämä muutokset tehtiin yhteistyökumppanin toiveesta, jotta työn hyödynnettävyys olisi mahdollisimman laaja. Saatua palautetta, lopputulosta ja tutkimustietoa tarkastellessa voi todeta, että kehittämistyön tavoite täyttyi.

Yhteistyötä tehtiin erityisesti KYSin vastasyntyneiden teho-osaston ja ohjaavan opettajan kanssa. Ohjauksen hakeminen oli opiskelijälähtöistä. Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin yhteistyötä kaikissa prosessin vaiheissa, mutta erityisesti toteutuksen aikana. Suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppanin ohjausta ja näkemystä olisi voitu hyödyntää enemmän, mutta siihen ei nähty tarvetta. Toteutuksen yhteydessä yhteistyö oli tiiviimpää ja konkreettisempaa, koska oppaan testaamisessa ja sisällön tarkistamista tehtiin aktiivisesti. Ohjaavan opettajan ammattitaitoa hyödynnettiin myös kaikissa prosessin vaiheissa. Ohjaavalta opettajalta saatu ohjaus keskittyi opinnäytetyön rakenteeseen, sisältöön, käytettyyn kieleen ja tekstirakenteisiin. Opinnäytetyön arviointia tekivät prosessin aikana ohjaava opettaja, yhteistyökumppani ja tekijät. Opponentit arvioivat opinnäytetyön työsuunnitelmaa ja opinnäytetyötä ennen opinnäytetyön valmistumista ja sen jälkeen. Opettajalta ja yhteistyökumppanilta saatiin pääosin suullista arviointia prosessin aikana, mutta myös kirjallista, esimerkiksi opinnäytetöihin kirjoitettuna kommentteina. Oma arviointia tehtiin kaikissa työvaiheissa hiljaisesti, kirjallisesti ja suullisesti. Yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan ohjaus ja palaute säilytettiin myöhempää tarvetta varten.

Tiedon hankinta, käsittely ja tuottaminen ovat keskeinen osa kehittämistyön toteutusta, koska ne luovat pohjan hankkeelle ja tuotokselle. Tämä osa toteutusta ei kuitenkaan ole helppo,

vaan tässä vaiheessa tarvitaan tietoja ja taitoja, kuinka kerätä tietoa tarkoituksenmukaisesti, millaista tietoa tarvitaan sekä mistä ja miten tietoa hankitaan. Kaiken käytettävän tiedon tulisi olla luotettavaa ja sitä tulisi arvioida kriittisesti. (Heikkilä ym. 2008, 104–107.) Kehittämistyöhön valittiin mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteinä käytettiin pääosin kotimaisia lähteitä, koska ne kertoivat luotettavammin suomalaisista käytännöistä ja tutkimuksista. Myös kansainvälisiä lähteitä käytettiin, koska ne antoivat monipuolisuutta teoriaan ja uusia näkökulmia. Kansainvälisistä tutkimuksista ja lähteistä saatiin lisäksi sellaista tutkittua tietoa keskosen kehittymistä tukevista hoitomuodoista, joita ei vielä ole Suomessa käytetty.

Opinnäytetyössä onnistuttiin suhteessa tavoitteisiin, yhteistyökumppanin toiveisiin ja arviointikriteereihin. Opinnäytetyön onnistuminen varmistettiin suunnitteluvaiheessa varautumalla uhkiin ja heikkouksiin tiedostamalla ne. Riskejä ehkäistiin myös jakamalla töitä, asettamalla palautusaikoja sekä suunnittelemalla tarkkaan yhteisten tapaamisten sisältö ja sopimalla yhteistä työskentelyaikaa ajoissa.

4.6.2 Oppaan arviointi

Tiedon selkeys, luotettavuus ja kirjallinen materiaali ovat vanhemmille tärkeitä. Vanhemmat toivovat kirjallista materiaalia, johon voivat perehtyä rauhassa. Näin tietoa pystyy saamaan silloin kun haluaa ja liialliselta tiedolta välttään. (Huuskola 2005, 28, 44–45.) Tämän tiedon pohjalta alkoi kattavan, selkeän ja positiivisen oppaan rakentaminen.

Potilaan ja hänen omaistensa suulliseen ohjaukseen varataan riittävästi aikaa, mutta sitä on hyvä täydentää kirjallisilla ohjeilla. Oppaalla ei voida korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta, mutta oppaan avulla potilas tai hänen läheisensä pystyy palaamaan suullisesti läpikäytyihin asioihin myöhemmin uudelleen ajan kanssa. Kaikki eivät opi asioita yhtä nopeasti. Etenkään uusien, jopa mieltä järkyttävien asioiden oppiminen voi olla vaikeaa, joten asioiden kertaaminen oppaan avulla on hyödyllistä. (Alanen 2002, 51; Ohtonen 2006.) Lisäksi potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kattava suullinen sekä kirjallinen potilasohjaus on osa sitä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.) Opinnäytetyönä oppaan suunnittelu oli tärkeää, koska ohjaustilanteessa opas toimii apuna hoitohenkilökunnalle ja keskosen vanhemmille. Oppaan suunnittelun valitseminen opinnäytetyön tarkoitukseksi oli tärkeää, koska keskosen syntymä tuo vanhempien elämään paljon uutta tietoa, jota vanhempien voi olla vaikea sisäistää. Opinnäytetyön aihetta valittaessa haluttiin myös huomioida aiheen tärkeys ja hyödynnettävyys potilastyössä.

Oppaan rakenteella on merkitystä sen sisältämän viestin saamiseksi niille, joille opas on kohdennettu. Sopivan lyhyet ja yksinkertaiset lauserakenteet kuuluvat hyvän oppaan tunnusmerkkeihin. Mitä helpompi lukijan on lukea ohjeita sisältävää tekstiä, sitä

todennäköisemmin hän tarttuu oppaaseen uudelleen ja ymmärtää sen sisältämän viestin. Kun oppaassa esitetyt tiedot ovat loogisessa järjestyksessä esimerkiksi ajan tai aihepiirien mukaan, lukijan on helppo palata jo lukemaansa jatkossa, kun hän tietää mistä hänen etsimänsä tieto löytyy. (Halonen, Heiskanen, Hyvönen, Karvonen, Kiema, Koljonen, Kuisma & Väyrynen 2012 1; Hyvärinen 2005.) Oppaan rakenne suunniteltiin sellaiseksi, että sen sisältämä tieto etenee mahdollisimman loogisesti. Päällimmäisenä vanhempien mielessä oletettiin olevan itse keskosuuden ja sen määritelmän, joten opas aloitettiin kertomalla yleistä tietoa keskosuudesta. Oppaan aiheissa pyrittiin etenemään perusasioista kohti pienempiä asioita, kuten perushoidosta kivunhoitoon.

Oppaan selkeillä otsikoilla jaoteltu sisältö auttaa lukijaa pääsemään nopeasti selville siitä, mitä kyseinen opas käsittelee. Vaikka jo oppaan nimen tulisi saada lukija kiinnostumaan sen sisällöstä, väliotsikoiden silmäily voi auttaa lukijaa päättämään, lukeako opasta vai ei (Halonen ym. 2012, 1; Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39). Selkeällä otsikoinnilla ja sisällysluettelolla haluttiin tehdä oppaasta helposti lähestyttävä ja sellainen, että sen pariin on helppo palata. Tavoitteena oli tehdä sisällysluettelo, jonka avulla vanhempi voi löytää helposti ja nopeasti sen aiheen ja sivun, josta hän sillä hetkellä eniten tietoa kaipaa.

Kun oppaan sisältämä tieto ja mahdolliset ohjeet ovat sellaisia, että lukija pystyy helposti sisällyttämään ne omaan elämäänsä, hän pystyy todennäköisemmin sisäistämään lukemansa tiedon ja toimimaan mahdollisten ohjeiden mukaan (Hyvärinen 2005; Ivnik & Jett 2008, 1039; Torkkola ym. 2002, 35–36). Sisällön luomiseen käytettiin apuna oppaan testausta käytännössä. Opasta testattiin kolme kertaa vastasyntyneiden teho-osastolla, jotta oppaan sisällöstä saatiin tarkoituksenmukainen. Opasta arvioitiin käyttämällä itse laadittua arviointilomaketta (LIITE 2), johon teho-osastolla olevien keskosten vanhemmat pystyivät antamaan mielipiteensä. Arviointilomake oli tarkoitus antaa vastasyntyneiden teho-osastolla keskosten vanhemmille yhdessä oppaan kanssa, mutta palautetta ei kuitenkaan saatu kuin yhdeltä vanhemmalta toisen testauskerran jälkeen. Palautetta antaneen vanhemman mielestä oppaan sisältö oli riittävän kattava ja selkeä, kieli oli ymmärrettävää ja oppaan aiheet olivat kiinnostavia. Vanhempi olisi halunnut saada lisätietoa erityistyöntekijöiden, kuten psykologin ja sosiaalityöntekijän, antamista tukipalveluista. Oppaassa ei käsitelty tukipalveluita, koska oppaan sisällössä haluttiin keskittyä keskosuuteen. Myös yhteistyökumppani oli sitä mieltä, että tukipalveluita ei kannata käsitellä tässä oppaassa, vaan ne kuuluvat enemmän osaston esittelyoppaaseen ja henkilökohtaisesti perheiden kanssa läpikäytäväksi. Vanhemman mielestä oikeat valokuvat olivat parempia oppaaseen kuin piirretyt. Palautetta saatiin vanhemman lisäksi vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta palautelomakkeella, vapaasti kirjoitettuna tekstinä ja suullisesti.

Oppaan testausten lisäksi tapaamiset osaston yhteyshenkilön kanssa auttoivat muokkaamaan opasta juuri sellaiseksi kuin yhteistyökumppani sen halusi. Yhteistyökumppanilta saatu palaute

oli rakentavaa ja hyödyllistä oppimisen kannalta. Oppaan sisältö muodostui opinnäytetyön teorian pohjalta. Teorian käytön laajuus ja teoriasta valitut asiat oppaaseen perustuivat pitkälti yhteistyökumppanin palautteisiin. Kaikkea opinnäytetyössä käytettyä teoriaa ei ole esitetty oppaassa, vaan oppaaseen valittiin tutkimustiedon perusteella vanhemmille oleellisin tieto. Yhteistyökumppanin palautteiden pohjalta oppaasta karsittiin paljon asiaa, mutta myös lisättiin oleellista oppaasta puuttunutta tietoa yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Keskosen kehityksestä kertovaa tietoa vaihdettiin, jotta tiedot olivat vanhempien kannalta oleellisia tietää. Kenguruhoitosta oli oppaassa aluksi paljon tietoa, mutta sitä vähennettiin, koska teho-osastolla on oma opas kenguruhoitosta. Kivunlievityksestä kertovia asioita myös vähennettiin. Oppaassa käytettyä kieltä ja asioiden ilmaisua muokattiin mahdollisimman positiiviseksi. Ensimmäisessä versiossa asiat oli ilmaistu suorasti, mutta niiden ilmaisua muutettiin pehmeämmäksi, jotta vanhemmat eivät loukkaantuisi tai pahoittaisi mieltään. Oppaaseen halutut asiat kirjoitettiin tiiviisti, jotta lukija saisi siitä nopeasti ja helposti tarvitsemansa tiedon. Vaikka vanhemmat haluavat tietää laitteista, niitä on käsitelty vähän, koska laitteet muuttuvat, kehittyvät, poistuvat ja lisääntyvät jatkuvasti. Vanhemmille ei kannata kertoa lapsen hoidon alkuvaiheessa kuin sillä hetkellä kaikkien tarpeellisin tieto. Oleellisimmat lähteet olivat oppaan ensimmäisessä versiossa, mutta ne poistettiin, koska vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan mielestä lähteet olivat turhia. Vanhemmat olivat suullisesti sanoneet henkilökunnalle, että lähteet eivät ole oleellisia.

Oppaan tulee sisältää sellaista tietoa sellaisella kielellä, jonka suunniteltu kohderyhmä ymmärtää (Hyvärinen 2005; Ivnik & Jett 2008, 1039; Torkkola ym. 2002, 35–36). Jos vieraskielisiä sanoja ei voi kiertää, tulee ne selittää kohderyhmän ymmärrettäviksi (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 46). Opas kirjoitettiin käyttäen lääketieteellisiä termejä ja puhumalla keskosuudesta kuin se olisi arkipäivää ja tuttua asiaa. Oppaassa käytetyt lääketieteelliset termit on avattu niin, että vanhemmat ymmärtävät ne. Oikeat ja ymmärrettävät sanat saatiin valittua oppaaseen käytännön testaamisen avulla. Opasta lukivat myös opponentit, ohjaava opettaja ja muutama terveysalan opiskelija, jotka antoivat palautetta käytetyistä termeistä. Opasta luki myös muutama ystävä, jotka eivät olleet terveysalan opiskelijoita tai ammattilaisia. Tällä varmistettiin käytettyjen termien ymmärrettävyyttä.

Kuopion yliopistollisesta sairaalasta puhuttaessa opinnäytetyössä sekä oppaassa käytettiin sanaa KYS. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen mukaan KYS on yleiskielessä muotoutunut lyhennesana, jota voidaan taivuttaa kuten muitakin sanoja (*KYS-suomi lyhennesanakirja* 2013). Opinnäytetyössä ja oppaassa käytetty KYS-sanon taivutus on tehty KYSin omien ohjeiden mukaisesti.

Vaikka opas sisältää paljon tietoa ja mahdollisesti lukijaa huolestuttavia asioita, tulee opas kirjoittaa positiiviseen sävyyn. Tällöin oppaasta ja sen sisältämästä tiedosta jää positiivinen

kuva ja lukijan on helpompi palata tekstin pariin uudelleen ei niin mieluisista faktoista huolimatta. Positiivinen mutta realistinen opas motivoi lukijaa toimimaan lukemansa tiedon mukaan ja sisäistämään sen helpommin. (Halonen ym. 2012, 1.) Oppaan kielessä ja sisällössä otettiin huomioon kohderyhmän haavoittuvuus. Positiivisella kerronnalla pyrittiin siihen, että vanhempien olisi helpompi lukea opasta, vaikka jotkin asiat saattavat tuntua heistä vaikeilta ja huolestuttavilta. Esimerkiksi vaihtoehtoisista ravitsemustavoista puhuttaessa haluttiin säilyttää säilyttää positiivinen sävy, koska nenämahaletkun ja suonensisäisen ravitsemuksen käyttö saattaa vanhemmista tuntua pelottavilta. Oppaassa kerrotuilla asioilla ei haluttu pelotella ketään, vaan kertoa keskosuuteen liittyviä tosiseikkoja avoimesti, mutta positiivisesti.

Vaikka oppaan sisältö olisi asianmukaista ja lukijat, joille se on kohdennettu, löytäisivät sen, voi opas jäädä lukematta loppuun huonon kielen tai ulkoasun huolimattomuuden ja virheiden vuoksi. Huonolla kielipillä ja kirjoitusvirheillä lukijalle voi jäädä oppaasta hyvin negatiivinen kuva, jolloin hän voi kokea sisällön epäluotettavaksi. Vaikka lukija uskoisikin sisällön luotettavuuteen, sisällön ymmärtäminen voi olla hankalaa ja saada aikaan ei-toivottuja väärinymmärryksiä. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 46–53.) Oppaan asia- ja kirjoitusvirheet minimoitiin luetuttamalla opasta useaan kertaan yhteistyökumppanilla, ohjaavalla opettajalla, tutuilla sekä lukemalla itse opasta paljon.

Oppaan sisältämässä tekstissä tulisi käyttää aktiivimuotoa, hyvää yleiskieltä sekä selkeää fonttikokoa, jotka yhdessä luovat oppaasta siistin ja luotettavan kokonaisuuden. Myös oppaan laatineiden henkilöiden sekä käytettyjen lähteiden esille tuonti lisäävät oppaan luotettavuutta. (Halonen ym. 2012, 1–2; Torkkola ym. 2002, 58–59.) Oppaaseen ei laitettu lähteitä, koska yhteistyökumppanin mielestä ne eivät olleet tarpeellisia. Myös palautelomakkeen täyttänyt keskosen vanhempi kertoi palautteessaan lähteiden olevan tarpeettomia.

Oppaan ulkoasussa eniten merkitsee taitto eli tekstin asettelu paperille, ei hienot kuvat tai kalliin näköinen ja tuntuinen paperi (Torkkola ym. 2002, 53). Fontteihin ja muuhun oppaan ulkonäköön liittyvään saatiin apua opinnäytetyön ATK-pajassa, jossa muokattiin oppaan taittoa, asetuksia ja ulkonäköä mahdollisimman selkeiksi. Pajassa pohdittiin kuvien ja tekstien asettelun lisäksi oppaan värimaailmaa. Oppaan väreissä päädyttiin käyttämään KYSin logosta löytyviä värejä, kuten vaalean sinistä, punaista, keltaista ja mustaa. Sininen kuvastaa elämän edellytystä vettä, punainen elämää ja ihmisen sydäntä, keltainen valoa ja kasvua, ja musta korostaa KYSiä auktoriteettina (*KYS uusii visuaalisen ilmeensä* 2011). Sinisen kuvastama vesi sopi hyvin oppaamme hallitsevaksi tunnukseksi. Punaisen symboloima elämä ja sitä ylläpitävä sydän sopi hyvin kuvaamaan keskosen pientä, mutta elinvoimaista kehoa. Samoin keltainen, valon ja kasvun symboli, kuvasti hyvin siitä, kuinka täynnä elämäntahtoa ja sinnikkyyttä keskuset ovat. Musta väri korostaa KYSiä luotettavan yliopistosairaalana ja antoi oppaалlemme korkealaatuisen ja luotettavan sävyn. Näillä valinnoilla pyrittiin luomaan oppaasta yhtenäinen

kokonaisuus kansilehdestä lopputervehdykseen, sekä lisäämään oppaan luotettavuutta tuomalla esiin KYSin osallisuus oppaan laatimisessa.

Kuvat lisäävät mielenkiintoa oppaan sisältämään tietoa kohtaan, ja parhaimmillaan niillä saadaan parannettua käsitellyn asian ymmärrettävyyttä (Halonen ym. 2012, 2; Torkkola ym. 2002, 40–41). Kuvat voivat joko täydentää tekstin asiaa, olla havaintokuvia, ohjeita tai vain mielenkiintoa herättäviä, ulkoasuun vaikuttavia kuvituskuvia. Liiallista kuvien käyttöä tulee kuitenkin välttää, ellei se ole välttämätöntä. Näin vältetään ohjeen sekavuus ja liian täyteen asetellun vaikutelma. Tekijänoikeussuoja tulee muistaa potilasohjeen kuvia valittaessa. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Oppaassa käytettiin vastasyntyneiden teho-osastolta saatuja kuvia todellisista hoitotilanteista. Kansikuvana käytettiin tutulta saatua kuvaa heidän keskosena syntyneestä lapsestaan. Kuvien tarkoituksena oli lisätä vanhempien kiinnostusta opasta ja sen sisältämään tietoa kohtaan, sekä selkeyttää oppaan sisällön ymmärtämistä. Yhteistyökumppanille esitettiin toiveita halutuista kuvista. Oppaassa käytettiin niitä kuvia, mitä oli mahdollista saada ja joiden käyttöön oli saatu kuvissa näkyvien keskosten vanhempien lupa.

4.7 Päätäminen ja tulosten käyttöönotto

Päätämisvaiheessa huomioidaan ennen tuotoksen luovuttamista, että kaikki osapuolten välillä sovitut asiat on tehty. Sisällön tulee täsmätä sekä olla asianmukainen ja yhteistyökumppanin on hyväksyttävä lopputulos. Myös dokumentointi on kehittämistyön ja tekijöiden tulevaisuuden kannalta tärkeää. Dokumentoitavia asioita ovat kokemukset, haasteet, parannusehdotukset, ongelmakohdat ja -tilanteet sekä niiden ratkaisut. Ammattikorkeakoulujen loppuraportti tulisi olla tiivistelmä tehdystä työstä, eli sen tulisi kertoa mitä ja miten on tehty, mitkä ovat tulokset, mitä on opittu, mikä toimi ja mitä asioita tulisi kehittää, eikä tulevaisuudesta kirjoittaminen hankkeeseen liittyen ole väärin. Päätämisvaiheeseen tulisi muistaa jättää tarpeeksi aikaa, koska viimeistely ja edellämainittujen asioiden tekeminen vie aikaa usein enemmän kuin on kuviteltu. (Heikkilä ym. 2008, 121–125.)

Ennen oppaan valmistumista yhteistyökumppanin tyytyväisyys oppaaseen varmistettiin, jotta opas on mahdollisimman paljon yhteistyökumppanin tarpeita vastaava ja toimiva. Pohdintaosioon varauduttiin kirjoittamalla asioita muistiin koko prosessin ajalta. Viimeistelyyn varattiin riittävästi aikaa tekijöiden ja ohjaavan opettajan mielestä, mikä oli hyvä, koska esimerkiksi opinnäytetyön viimeistely on työlästä ja väsyttävää, mutta kuitenkin tärkeä osa koko opinnäytetyötä.

Hankkeen tulosten käyttöönotto jää kehittämistyön loppumisen jälkeen tilaajaorganisaation vastuulle, kuten myös tulosten seuranta (Heikkilä ym. 2008, 135). Opinnäytetyö luovutettiin

sen valmistumisen jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle. Heille luovutetaan sähköinen versio, jota he voivat tulostaa tarpeen mukaan. Opas annettiin sellaisessa muodossa, johon yhteistyökumppani voi tarvittaessa myöhemmin tehdä muutoksia, mikäli tiedon muuttuessa ja terveysalan kehittyessä ilmenee asioita, jotka eivät täsmää oppaassa olevan tiedon kanssa. Tämä lisää työn hyödynnettävyyttä ja kestävyyttä.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiskohteen valinta on eettinen kysymys (Heikkilä ym. 2008, 44). Valmiista opinnäytetyöaiheista ei löytynyt sopivaa aihetta, joten aihe ja yhteistyökumppani etsittiin omatoimisesti. Aiheen valinnassa piti ottaa huomioon työn hyödynnettävyys ja tarpeellisuus, sopiva kohderyhmä ja oma kiinnostus, mitkä tekivät aiheen valitsemisesta haastavaa. Työn hyödynnettävyys oli tärkeä kriteeri, koska opinnäytetyöstä haluttiin jotakin konkreettista, työelämässä hyödynnettävää ja potilaille hyödyllistä. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä. Kun aihe ja kohderyhmä valittiin, teoriapohja oli niukka. Teoriatietoon olisi voitu tutustua tarkemmin jo alusta alkaen, jotta suunnittelu olisi tapahtunut nopeammin ja helpommin. Suunnittelu perustui aluksi omiin ajatuksiin sekä yhteistyökumppanin toiveisiin. Suunnittelun edetessä teoriatietoa hyödynnettiin enemmän ja opinnäytetyö saatiin perustumaan enemmän tutkimuksista saatuun tietoon. Tutkimusten hyödyntämisessä onnistuttiin opinnäytetyön edetessä kasvavassa määrin. Jos opinnäytetyö tehtäisiin uudestaan, aloitettaisiin suunnitteleminen tutkimuksiin tutustumisella. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus kuitenkin onnistui, alussa vähäinen tutkimuksiin tutustuminen vain aiheutti lisää työtä.

Aiheen rajauksessa huomioitiin tutkimus- ja teoriatieto sekä yhteistyökumppanin toiveet ja näkemys. Rajaaminen tehtiin onnistuneesti suunnitteluvaiheessa. Rajausta oli onnistunut, koska sen muuttamiselle ei ollut tarvetta opinnäytetyöprosessin edetessä. Rajausta tehdessä, joitakin asioita olisi voitu jättää pois, koska opinnäytetyö oli laaja ja työmäärä oli suuri. Kuitenkin jos jokin aihe olisi jäänyt opinnäytetyöstä pois, ei sille olisi ollut riittäviä perusteita tutkimustiedon tai yhteistyökumppanin näkökulmasta. Koko työn peruslähtökohta, eli opas vanhemmille keskoseen ja keskosen hoitoon liittyvistä oleellisista asioista, ei olisi täyttynyt.

Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ja väheksyä muita ihmisiä. Ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava eli jokaisen on voitava valita kehittämistoimintaan osallistumisesta. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Kehittämistyöhön osallistumiseen ei pakotettu ketään. Oppaan testaamisessa hyödynnettiin keskosen vanhemman antamaa palautetta, mutta palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja käytetyn palautelomakkeen pystyi täyttämään nimettömänä. Palautelomakkeen kysymykset liittyivät puhtaasti oppaaseen eikä lomakkeen täyttämisen perusteella voitu päätellä sen täyttäjää. Ainoa puhtaasti palautteen antajaan liittyvä kysymys liittyi täyttäjän asemaan suhteessa keskoseen. Oppaan kirjoittamisessa ja käytetyssä kielessä huomioitiin kohderyhmän haavoittuvuus. Asiat esitettiin mahdollisimman vähän negatiivisia tunteita herättävästi, korostaen vanhempien mahdollisuuksia auttaa lastaan.

Tieto jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tutkimustieto, toimintatieto ja kokemukseen perustuva tieto. ”Tieteellinen tutkimustieto tarkoittaa tutkimuksen avulla ja tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä.” Toimintatietoa on esimerkiksi tilasto- ja seurantatiedot, kun kokemukseen perustuva tieto on käytännön toiminnassa hankittua tietoa. Kokemustietoa voi olla myös potilaan omakohtainen kokemus omasta tilastaan tai palvelusta. (Heikkilä ym. 2008, 104.)

Työn eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävä tekijä on lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. Lähteitä käytettiin monipuolisesti hyödyntäen tieteellistä tutkimustietoa, kuten tutkimustietoa vanhempien kokemuksista, toimintatietoa, kuten keskosten syntyvyystilastoja ja kokemukseen perustuvaa tietoa, kuten yhteistyökumppanilta saatua suullista kokemukseen perustuvaa tietoa. Lähteiden valinnassa huomioitiin niiden alkuperä. Lähteet valittiin mahdollisimman luotettavista paikoista, kuten alan kirjallisuudesta sekä virallisilta internet-sivuilta. Artikkelien valinnassa huomioitiin erityisesti artikkelin kirjoittajan, kirjoittajan pätevyyden ja julkaisupäivämäärän ilmoittaminen. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa. Tuore tieto arvioitiin vuosiluvun sekä tiedon muuttuvuuden ja muuttumattomuuden mukaan. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi keskosuuden määritelmä on pysynyt samana kymmeniä vuosia, mutta hoidot ovat kehittyneet paljon viimeisten vuosien aikana. Käytetyt lähteet valittiin aiheen perusteella. Lähdemerkinnät on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun vuonna 2010 käyttöön otettujen raportointiohjeiden mukaisesti. Oikea lähteiden merkitsemistapa lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta, koska niiden avulla lukija pystyy tarkastamaan alkuperäisen lähteen ja tietämään, mikä on kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä lähteistä otettua. Luotettavuutta lisää erityisesti ensisijaisten lähteiden käyttö ja toissijaisen lähteen käytön merkitseminen, mikäli ensisijaista lähdetä ei ole saatavilla.

Lähteiden valintaan saatu ohjaus ohjasi parempiin lähdevalintoihin. Tuoretta tutkimustietoa olisi voitu käyttää enemmän varsinkin tukemaan hoitosuosituksia, mutta tämä olisi kasvattanut työmäärän kohtuuttomaksi. Myös kansainvälisiä lähteitä olisi voitu käyttää enemmän, mutta kotimaiset lähteet kertoivat luotettavammin suomalaisten vanhempien toiveista ja suomalaisista hoitokäytännöistä.

Oppaan luotettavuutta lisäsi aihevalinnan ja lähteiden lisäksi oppaan testaaminen. Opasta testasivat vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat lukemalla opasta ja antamalla käytännön tietoa. Teho-osastolla olevat vanhemmat pystyivät kommentoimaan opasta palautelomakkeen avulla. Opasta muokattiin yhteistyökumppanin ohjeiden ja toiveiden mukaisesti ottaen huomioon tutkimuksista ja palautteesta ilmenneet vanhempien toiveet ja ehdotukset. Oppaan luotettavuutta vähensi vanhemmilta saatu vähäinen palaute. Vanhempien palaute olisi kertonut tämän opinnäytetyön oppaan laadusta ja toimivuudesta, minkä avulla oppaasta olisi voitu muokata paremmin vanhemmille sopiva. Vanhempien palautteen vähyys yritettiin kuitenkin korvata osaksi muiden henkilöiden, esimerkiksi terveysalan opiskelijoiden ja

terveysalan ulkopuolisiin ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden palautteilla. Terveysalan ammattilaisiin kuulumattomilla henkilöillä oppaan luetuttaminen oli järkevää, koska näin saatiin tietää, oliko kieli ymmärrettävää.

5.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyö oli suunnattu aluksi vastasyntyneiden teho-osaston keskosten vanhemmille, mutta yhteistyökumppanin toiveesta oppaasta tehtiin sellainen, että he voivat hyödyntää sitä myös niiden vanhempien ohjauksessa, joita uhkaa ennenaikainen synnytys. Opasta voidaan käyttää luettavana tietopakettina sekä hoitajien antaman ohjauksen tukena.

Kehittämisideana olisi mielenkiintoista testata systemaattisesti oppaan toimivuutta ja käytettävyyttä, joiden pohjalta opasta voitaisiin kehittää. Toinen mielenkiintoinen tutkimusidea olisi tutkia oppaan vaikutusta vanhempien toimintaan teho-osastolla. Hyvä kehittämisidea yhteistyökumppanin mielestä oli opas samanlaisella sisällöllä kohdennettuna uudelle työntekijälle tai opiskelijalle. Tällainen opas toimisi hyvin perehdytyksen tukena varsinkin kun sisällön ilmaiseminen ja kieli olisi kohdennettu hoitotyöntekijöille.

5.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen

Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina tavoitteena oli saada tietoa keskosuudesta sekä varhaisesta lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön avulla tavoitteena oli oppia yhteistyötä terveysalan organisaation kanssa sekä kehittää tiedonhankintataitoja ja -valmiuksia soveltaen hankittua tietoa käytäntöön. Koska opinnäytetyön laajuisen kirjallisen tehtävän tekeminen oli uutta, haluttiin opinnäytetyön avulla harjaantua myös kirjoittamisessa.

Kehittämistyön avulla saatiin paljon uutta tietoa keskosuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, keskosien ravitsemuksesta sekä keskosien hoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla. Erityisesti uutta tietoa saatiin keskosien kehitystä tukevasta hoitotyöstä, kuten kehitystä tukavasta käsittelystä, asentohoidosta ja kosketuksesta. Opinnäytetyön avulla opittiin, miten keskoselle tyypillisiä ongelmia pystytään minimoimaan, esimerkiksi oikeanlaisen ravitsemuksen, vuorovaikutuksen ja kenguruhoidon avulla. Ajattelu on opinnäytetyön aikana muuttunut sairauskeskeisyyden ajattelusta enemmän sairauksien ennaltaehkäisevään ajatteluun. Sairauksien ennaltaehkäisevä toiminta on tärkeää missä tahansa terveysalalla, eli sen huomioiminen ja oppiminen tukee ammatillista kehitystä.

Yhteistyötaidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyötä tehtiin yhteistyökumppanin, opettajien ja esimerkiksi opponettien kanssa. Harjaantuneista moniammatillisista yhteistyötaidoista on tulevaisuudessa hyötyä. Tiedonhankintataidoissa kehityttiin koko prosessin ajan. Kriittisyys lähteiden käytössä ja luotettavuuden arvioinnissa

lisääntyi. Hyvät tiedonhakutaidot auttavat kehittämään myös tulevaisuudessa omaa ammattitaitoa, koska ilman tiedonhakutaitoja ei pysty ylläpitämään tietoja ajantasalla. Myös synteessin teossa asioiden välillä kehityttiin. Kirjoitustaidot monipuolistuivat ja asiatekstin kirjoittaminen kehittyi. Kirjoitustaito on tärkeää, koska terveysalalla raportoidaan paljon kirjoittamalla. Hyvien kirjoitustaitojen avulla asiat pystyy ilmaisemaan ymmärrettävästi, välttämällä väärinkäsityksiä. Kirjoittamisesta opittiin myös, että saman asian voi kirjoittaa monella tapaa, esimerkiksi positiivisesti tai negatiivisesti. Tämän ymmärtäminen ja hallitseminen on tärkeää, koska esimerkiksi potilaspaperit on osattava kirjoittaa niin, etteivät ne loukkaa potilasta. Tässä positiivisessa kirjoittamisessa kehityttiin erityisesti opasta kirjoittaessa.

Opinnäytetyöprosessissa tarvittu pitkäjänteisyys sekä laajojen prosessien hallinta auttavat tulevassa työelämässä. Aikataulutuksessa, keskeneräisyyden siedossa, kokonaisuuksien hallinnassa sekä käytännön ja teorian yhdistämisessä kehityttiin. Nämä taidot ovat sairaanhoitajan ja kättilön ammateissa tärkeitä, koska työelämässä asioita täytyy aikatauluttaa ja laittaa tärkeysjärjestykseen. Kokonaisuuden hallinta terveysalalla on kaikissa työpaikoissa tärkeää, koska potilaat ovat ihmisiä ja heitä hoidetaan kokonaisvaltaisesti.

LÄHTEET

- Alanen, S. 2002. *Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla*. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L. & Huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 401–428.
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä [hyväksytty julkaistavaksi 2011]. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1), 32–39.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim, 356.
- Euroopan komissio 2012. *EuroNeoStat II – vastasyntyneisiin liittyvä eurooppalainen tietojärjestelmä* [verkkajulkaisu]. Valokeilassa 2012 [viitattu 14.9.2013]. Saatavavissa: http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/6/news_20120831_euroneostat2_fi.htm.
- Fellman, V. & Järvenpää A.-L. [s.a.]. *Vastasyntynyt* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy [viitattu 3.4.2013]. Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Keskosen_m.C3.A4.C3.A4ritelm.C3.A4t.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. *Ennenaikaisuus ja pienipainaisuus* [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end00507&p_haku=oksitosiini.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2013. Monitorointi. Teoksessa Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (toim.). *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336–338.
- Fellman, V. & Metsäranta, M. 2013. Vastasyntyneen toimenpidekivun hoito. Teoksessa Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (toim.). *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–34.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Koskinen, K. 2012. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. *Kätilölehti* 4, 13.
- Halimaa, S.-L. 2001. *Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. Yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 91.

Halonen, H., Heiskanen, S., Hyvönen, S., Karvonen, K., Kiema, M., Koljonen, P., Kuisma & Väyrynen, L. 2012. *Sydänkeskuksen kirjallisten potilasoppaiden arviointimittari*. Työohje, sydänkeskus, sydänpoliklinikka. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala.

Hannula, L. 2003. *Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen*. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Yliopiston julkaisuja, sarja 195.

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A.-M. (toim.). *Kätilötyö*. 2.–4. painos. Helsinki: Edita, 302–309.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Huuskola, K. 2005. *Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon* [verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 18.6.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=toimiva%20potilasohje.

Hyvärinen, L. 2006. Pienten keskosten näköpulmat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskoesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 112–116.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. [s.a.]a. *Imetyksen aloittaminen* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/aloittaminen.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. [s.a.]b. *Kenguruhoito* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 12.6.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito.

Im, H. & Kim, E. 2009. Effect of Yakson and Gentle Human Touch versus usual care on urine stress hormones and behaviors in preterm infants: A quasi-experimental study (hyväksytty julkaistavaksi 2008). *International Journal of Nursing Studies* 46, 450–458.

Jakobssen M. & Paavonen J. 2009. *Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa* [verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 9.6.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98129&p_haku=keskonen%20syyt.

Kalland, M. 2006. Keskospauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 38–42.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa*. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän raportti 32. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. *Lapsen aika*. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Karppi, M. & Pellikka, H.-K. 2011. *Kehitystä tukeva hoitotyö*. Hoito-ohje, vastasyntyneiden teho-osasto. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala.

Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 59–65.

Kiviniitty, S. 2006. Arkea aistiliherkkyyden kanssa. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 123–125.

Koponen, J. 2009. *Kosketuksen merkitys* [verkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 4.7.2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201003101311.pdf?sequence=1>.

Korhonen, A. 1996. *Keskosen ominaispiirteet*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 1999. *Elämän ensitaidot Erityisvauvan kehityksen tukeminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 2006. Keskospauva tehohoidossa. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 26–37.

Korppi, M. 2006. Mikä on RSV-infektio? Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 133–136.

Kuolleet 2013. *Kuolleiden määrä kasvoi vähän vuotta aiemmasta* [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 14.6.2013]. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/kuol/2012/kuol_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html.

KYS-suomi lyhennesanakirja 2012 [verkojulkaisu]. Intranet. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 28.9.2013]. Saatavissa: http://intra.kys.fi/singlenewsinfo.asp?id=23491&menu_id=1431&companyId=2&show=.

KYS uusii visuaalisen ilmeensä 2011 [verkkojulkaisu]. Tiedotteet I. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 8.10.2013]. Saatavissa:

http://www.psshp.fi/soap/singlenewsinfo.asp?id=19565&menu_id=544&user_id=9.

Käypä hoito 2011. *Ennenaikainen synnytys* [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50089>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lassila, R. 2006. *Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15555>.

Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa 11/2009 [verkkojulkaisu]. HUS: Lasten ja nuorten sairaala [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/esite.pdf>.

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.5.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Latva, R. 2009. *Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>.

Lindström, J. 2009. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi, 429–451.

Luukkainen, P. 2013a. Prenteraalisen ravitsemuksen tarpeen arvio ja toteutus vastasyntyneillä. Teoksessa Asikainen, T. (toim.). *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 275–281.

Luukkainen, P. 2013b. Täysiaikaisen lapsen ruokinta. Teoksessa Asikainen, T. (toim.). *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 285–287.

Lönnqvist, T. & Metsäranta, M. 2013. Velto vastasyntynyt. Teoksessa Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (toim.). *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 209–211.

Mattila, T. 2004. *Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Miten suojata sairaalahoidossa olevaa vauvaa infektiolta? 2011. Potilasohje, vastasyntyneiden teho-osasto. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala.

Mäkelä, J. 2005. *Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä* [verkkojulkaisu]. Suomen Kättilöliitto [viitattu 2.7.2013]. Saatavissa: http://members.suomenkatiloliitto.fi/kosketuksen_merkitys.pdf.

Mäkelä, J. 2006. Kuinka itsetunto kehittyy. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 43–46.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 2013. *Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys* [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 18.4.2013]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91150&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.

Ohtonen, H. 2006. *Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 26.6.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/.

Pellikka, Hanna-Kaisa 2013. Sairaanhoitaja, kättilö. Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto. Kuopio 16.9.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.

Pohjavuori, M. 2002. Keskoslapsen ongelmat. Teoksessa Huttunen, N.-P. (toim.). *Lasten ja nuorten sairaudet*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 116–118.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011. *Vastasyntyneiden teho-osasto* [verkkojulkaisu]. Lasten ja nuorten klinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 2.8.2013]. Saatavissa: <http://www.pssh.fi/index.asp?link=5840.8758&language=1>.

Pyhälä, R., Lahti, J., Heinonen, K., Pesonen, A.-K., Strang-Karlsson, S., Hovi, P., Järvenpää, A.-L., Eriksson, J. G., Andersson, S., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. *Pikkukeskosten muistitoiminnot ja tarkkaavaisuus täysiaikaisina syntyneitä heikompia vielä aikuisiällä* [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10037&p_haku=neurokognitiivinen.

Päivänen, C. 2006. BPD, keskoslapsen kauhkosairaus. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 128–130.

Saarikoski, S. 2011. *Ennenaikainen synnytys* [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs03703&p_haku=keskonen.

Service [s.a.]. *Parasta myös kaikkein pienimmille* [Servican www-sivut]. [Viitattu 22.9.2013]. Saatavissa: <http://www.service.fi/web/ruokapalvelut/aidinmaitokeskus>.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16–43.

Stakes 2007. *PERFECT – Keskuset* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Työpapereita 2007:16 [viitattu 25.9.2013.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75716/T16-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Stefanovic, V. 2012. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A.-M. (toim.). *Kätilötyö*. 2.–4. painos. Helsinki: Edita, 398–407.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhupo ry 2010. *Halkiovauvan syntymä* [verkkojulkaisu]. Suomen huuli-suulakihalkiopotilaat ry. Esite 2010:6 [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa: http://halkio-fi-bin.directo.fi/@Bin/54fd08234ffb482eeecfd00b9b5c45ff/1370873759/application/pdf/179986/Suhupon%20esite_2010.pdf.

Terveyskirjasto [s.a.]. *Aspiraatio* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.7.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00311.

THL 2013. *Keskuset* [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PERFECT-hanke [viitattu 14.6.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/keskuset.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Tuomikoski-Koiranen, P. 2012. Keskosen kenguruhoito hoitotyön näkökulmasta. *Kätilölehti* 7, 18–20.

Törölä, H. 2013. *Vocalisation and feeding skills in extremely preterm infants. An intensive follow-up from birth to first word and first step* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 17.9.2013]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526200811/isbn9789526200811.pdf>.

Vainikainen, T. 2006a. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 18–22.

Vainikainen, T. 2006b. Keskosvauvan imetys. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 61–64.

Vainikainen, T. 2006c. Omahoitaja elää lapsen ja perheen rinnalla. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 51–53.

Vuori, E. & Gissler M. 2013. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012* [verkkajulkaisu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 24 [viitattu 1.10.2013]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=1.

Vuorinen, E. 2011. *Muuttuneella ravitsemuksella parempaan kasvuun - Pikkukeskosten kasvu ensimmäisen ikävuoden aikana* [verkkajulkaisu]. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkielma. [Viitattu 9.6.2013]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29877/TutkielmaVersio6_281111.pdf?sequence=3.

Vuoristo, S., Pajakoski, E. & Kariluoto, S. 2007. *Äidinmaitoa keskoselle – projekti* [Keskosvanhempien yhdistys Kevyen www-sivut]. Kevyt Keskosvanhempien yhdistys [viitattu 14.6.2013]. Saatavissa: <http://www.kevyt.net/tietoa/ravitsemus/ph/aidinmaitoa-keskoselle-projekti>.

WHO 2003. *Kangaroo mother care, A practical guide* [verkkajulkaisu]. Switzerland, Geneva: World Health Organization [viitattu 12.6.2013]. Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>.

Yliherva, A., Viitaniemi, M. & Peltoniemi, O. 2008. Keskoslapsen puheenkehitys ja vastasyntyneisyyskauden tehohoito [verkkolehti]. *NMI-bulletin* 18 (4), 10–20 [viitattu 2.7.2013]. Saatavissa: http://www.nmi.fi/nmi-bulletin/bulletin-pdf/yliherva4_2008.pdf.

Ziegler, E. 2007. Nutrient requirements of premature infants. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program* 59, 161–176.

LIITE 1: TIEDONHAUN TULOKSET

Tiedonhaun tulokset	Essi Honkanen TK11S ja Jenni Liukkonen TH10S		
Tekijät, julkaisun nimi ja milloin julkaistu	Mitä tutkittu ja millä menetelmällä	Ketä tutkittu ja miten aineisto on kerätty	Tulokset
Hakulinen-Viitanen, T. & Koskinen, K. 2012. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Kättilölehti 4/2012. Helsinki: Suomen Kättilöliitto.	Artikkelissa tarkasteltu tutkimusnäyttöä naisten käsityksistä ja kokemuksista ammattilaisten ja vertaisten tarjoamasta imetystuesta. Joanna Briggs Instituutin hoitosuositus.	Katsauksessa on käytetty 31:tä laadullista tutkimusta ja siihen hyväksyttiin tutkimukset, joiden kohderyhmänä olivat imetyksen aloittaneet ensi- ja uudelleensynnyttäjät.	Tutkimuksissa esille tullut naisten näkökulma imetystuesta on sovellettavissa lähes sellaisenaan imetysohjaukseen myös Suomessa (suurin osa suosituksen perustana olevista tutkimuksista on tehty Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa).
Im, H. & Kim, E. 2009. Effect of Yakson and Gentle Human Touch versus usual care on urine stress hormones and behaviors in pre-tern infant: A quasi-experimental study. In: International Journal of Nursing Studies 46/2009, 450–458.	Tutkittu Yakson-metodin mukaista ja GHT:n vaikutusta keskosen stressiin ja käyttäytymiseen verrattuna tavanomaiseen hoitomuotoon. Kvasikokeellinen tutkimus.	59 keskosta (26–34 raskausviikoilla syntyneitä), joille 20 toteutettu Yakson-metodin mukaista kosketusta, 20 GHT ja 19 verrokkia tavanomaisella hoidolla. Keskosta hoidettiin valitulla tavalla 15 vuorokautta (7–21 päivän ikäisinä) aamuin ja illoin (Yakson ja GHT). Keskosilta mitattiin virtsan stressihormonienpitoisuuksia ja seurattiin vointia.	Yakson (korealainen kosketus metodi) ja GHT (gentle human touch, hellä kosketus) vähentävät keskosen virtsaan erittyneitä stressihormoneita ja lisäävät keskosen rentoutumista enemmän kuin tavanomaiset hoitotavat.
Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkikunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [verkkojulkaisu].	Tutkittu keskosten vanhempien saamaa ohjausta sairaalassa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin induktiivista (aineistolähtöistä) sisällönanalyysiä.	Keskosten vanhempia (kahdeksaa äitiä ja yhdeksää isää). Aineisto kerättiin vanhempien kirjoittamista esseistä ja heille tehtyjä teemahaastatteluja hyödyntäen.	Hoitohenkilökunnan antama ohjaus muodostaa perustan vanhemmuuden kehitymiselle. Vanhemmat kokevat saavansa hoitajilta hyvää ohjausta, mutta eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa kenguruhoitosta ja imettämisestä. Vanhemmat kaipaavat myös kirjallista materiaalia keskosen hoidosta ja kehitymisestä.

Tekijät, julkaisun nimi ja milloin julkaistu	Mitä tutkittu ja millä menetelmällä	Ketä tutkittu ja miten aineisto on kerätty	Tulokset
Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child, Acta Universitatis Tampereensis Tampere: University of Tampere 1413, 34.	Tutkittu, kuinka keskossynnytys ja varhainen sairaalahoito vaikuttavat pidemmällä tähtäimellä. Käytetty kyselylomaketta, jossa kysytty äidin ja lapsen kokemuksia.	Tutkittu vuonna 1989 ja 1997–98 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa syntyneitä keskosia. Tiedot kerätty retrospektiivisesti ("jo tapahtunut") lapsien potilaskertomuksista.	Tulokset puhuvat äidin ja lapsen varhaisessa vaiheessa tapahtuneen hyvän vuorovaikutuksen puolesta. Äidin negatiiviset tai traumaattiset synnytyskokemukset voivat vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen kehittymiseen.

LIITE 2: PALAUTELOMAKE

PALAUTELOMAKE (Pieni ihminen vastasyntyneiden teho-osastolla -opas)

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Olen

- ☐ KESKOSEN VANHEMPI
- ☐ TEHO-OSASTON TYÖNTEKIJÄ
- ☐ MUU, KUKA?
-

Oliko sisältö riittävän kattava?

- ☐ KYLLÄ
- ☐ EI

Jos vastasit EI, miksi?

Oliko opas mielestäsi selkeä?

- ☐ KYLLÄ
- ☐ EI

Jos vastasit EI, miksi?

Oliko oppaassa käytetty kieli ymmärrettävää?

- ☐ KYLLÄ
- ☐ EI

Jos vastasit EI, miksi?

Mistä aihealueista sinulle oli hyötyä eniten?

- ☐ KESKONEN
- ☐ VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO
- ☐ MITÄ VOIN TEHDÄ?
 - ☐ PERUSHOITO
 - ☐ RAVITSEMUS
 - ☐ ASENTOHOITO JA KÄSITTELY
 - ☐ KENGURUHOITO
 - ☐ KIVUNLIEVITYS

Mistä aihealueesta olisi halunnut tietää enemmän?

- ☐ KESKONEN
 - ☐ VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO
 - ☐ MITÄ VOIN TEHDÄ?
 - ☐ PERUSHOITO
 - ☐ RAVITSEMUS
 - ☐ ASENTOHOITO JA KÄSITTELY
 - ☐ KENGURUHOITO
 - ☐ KIVUNLIEVITYS
 - ☐ Jokin muu, mikä?
-

Oliko oppaassa käytettyjen lähteiden liittäminen osaksi opasta mielestäsi tarpeellista?

- ☐ KYLLÄ
- ☐ EI

Haluaisitko oppaaseen tulevien kuvien olevan piirrettyjä vai aitoja valokuvia?

- ☐ PIIRRETTYJÄ
- ☐ VALOKUVIA

Terveiset/vapaat kommentit oppaan tekijöille:

LIITE 3: OPAS

Keskosvauva vastasyntyneiden teho-osastolla

—

Opas vanhemmille



Onnea perheenisäyksestä!

Tämän oppaan tarkoitus on antaa Sinulle tietoa keskosuudesta ja keskosvauvan hoidosta sekä ravitsemuksesta vastasyntyneiden teho-osastolla.

Toivotamme Sinulle onnellisia hetkiä lapsesi kanssa!

Kuopiossa 21.10.2013

kätilöopiskelija Essi Honkanen

sairaanhoitajaopiskelija Jenni Liukkonen

Sisältö

Keskosvauva	4
Keskosvauvan kasvu ja kehitys	5
Fyysinen ja motorinen kehitys.....	6
Psyykkinen ja sosiaalinen kehitys	6
Vastasyntyneiden teho-osasto	7
Keskosvauvan hoitoympäristö.....	7
Vanhempänä vastasyntyneiden teho-osastolla.....	9
Perushoito.....	9
Lämmönsäätely ja sen ylläpito	9
Ihonhoito.....	10
Erittämisen seuraaminen ja vaipanvaihto	11
Kehitystä tukeva asentohoito, käsittely ja kosketus.....	12
Asentohoito	12
Käsittely	13
Kosketus.....	13
Ravitseminen	14
Imetys	15
Kenguruhoito.....	16
Kivunlievitys.....	18
Loppu-tervehdys	19
Linkkejä	19
Omat muistiinpanoni	20

Keskosvauva

Keskosvauva on vastasyntynyt, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 tai joka painaa alle 2 500 grammaa. Alle 1 500 grammaa painavia kutsutaan pikkukeskosiksi ja alle 1 000 grammaa painavia erittäin pieniksi keskosiksi. Keskosuudelle tunnetaan nykyisin paljon syitä, mutta kuitenkin noin puolessa tapauksista keskosuuden syy jää epäselväksi.

Keskosvauvoja hoidetaan heidän syntymänsä jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla, missä henkilökunta on erikoistunut hoitamaan ennenaikaisesti syntyneitä lapsia. Vanhemmat saavat olla ja heidän toivotaan olevan mukana lapsensa hoidossa. Vanhempien merkitys osana lapsen hoitoa on suuri, sillä vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita.

Keskosvauvan kasvu ja kehitys

Jokaisen keskosvauvan kasvu ja kehitys on yksilöllistä. Suuntaa-antavia ennusteita voidaan antaa voinnista ja kehityksestä, mutta vain senhetkinen tilanne tiedetään varmasti.

Keskosvauvan kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat esimerkiksi:

- syntymäpaino
- millä raskausviikolla syntynyt
- mahdolliset sairaudet.

Mitä pienempänä tai varhaisemmalla raskausviikolla keskosvauva syntyy, sitä suuremmalla todennäköisyydellä keskosuus vaikuttaa hänen kasvuun ja kehitykseen. Kasvua ja kehitystä tuetaan vastasyntyneiden teho-osastolla kiinnittämällä huomiota keskosvauvan ympäristöön ja hoitoon sekä tapaan, jolla keskosvauvaa käsitellään. Yhtä tärkeää kehityksen kannalta on huolehtia keskosen saamasta riittävästä vuorovaikutuksesta. Tärkeitä vuorovaikutustilanteita lapselle ovat esimerkiksi kenguruhoito, imetys ja kosketus.

Fyysinen ja motorinen kehitys

Fyysisellä kehityksellä tarkoitetaan lapsen elimistön ja ulkoisen olemuksen kehitystä. Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkumisen, liikkeiden hallinnan, tasapainon ja koordinaation kehitystä.

Keskosen tyypillisiä fyysisiä ominaispiirteitä ovat vähäinen lihasmassa, ohut iho sekä ihonalaisen rasvakudoksen vähäinen määrä. Kehitys tapahtuu päästä jalkoihin ja vartalon keskiosista ääreisosiin.

Psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Psyykinen kehitys tarkoittaa mielen ja ajattelun kehittymistä. Sosiaalinen kehitys tarkoittaa tunteiden viestinnän ja kommunikoinnin kehittymistä.

Psyykkistä ja sosiaalista kehitystä voidaan tukea turvallisuudentunteen ja vuorovaikutustilanteiden avulla. Keskosvauva kommunikoi aluksi itkulla. Kehityksen myötä itku vähenee ja keskosvauva viestii myös muunlaisella ääntelyllä. Keskonen viestii lisäksi ilmeiden, eleiden ja liikehdinnän avulla.

Vastasyntyneiden teho-osasto

Keskosvauvan hoitoympäristö

Keskosvauva tarvitsee erityistä hoitoa ja valvontaa syntymänsä jälkeen. Vastasyntyneiden teho-osastolla on tarvittavat laitteet keskosvauvan elintoimintojen tarkkailemiseen sekä tukemiseen ja henkilökunta on erikoistunut hoitamaan ja tarkkailemaan heitä.

Keskosvauvan ympärillä saattaa olla paljon hälyttäviä laitteita. Jokaisen laitteen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja niitä vähennetään sitä mukaan, kun lapsen vointi paranee. Yleisiä keskosvauvan hoidossa käytettäviä laitteita ovat keskoskaappi, hengitystä tukeva laite ja infuusioautomaatti. Näillä laitteilla turvataan keskosvauvan kehon lämpötasapaino, riittävä hapensaanti sekä turvallinen lääke- ja nestehoito. Keskosvauvan voinnin tarkkailemiseen käytetään myös erilaisia valvontalaitteita, joilla tarkkaillaan muun muassa

- veren happikylläisyyttä
- verenpainetta
- sydämen sykettä.

Lastasi ympäröivät laitteet ja ihmiset ovat uudenlaisia ärsyksiä hänelle. Ärsykkeiden minimointi on tärkeää, koska keskosvauvan aistijärjestelmät eivät ole tottuneet teho-osaston jatkuvaan valaistukseen ja ääniin. Ympäristön valoärsyksiä voidaan vähentää lapsen sängynpäädyn tai keskoskaapin peittelyllä ja ympäristön valaistusta vähentämällä. Ääniärsyksiä vähennetään pitämällä hoitoympäristö mahdollisimman hiljaisena ja hiljentämällä keskosvauvan hoidossa käytettävien laitteiden hälytysäänet mahdollisimman pian hälytyksen alkamisen jälkeen.



Vanhempana vastasyntyneiden teho-osastolla

Heti tehohoidon alusta alkaen Sinulla on mahdollisuus olla lapsesi kanssa niin paljon kuin haluat. Lapsesi tarvitsee varhaista vuorovaikutusta tukevaa vanhemman läsnäoloa sekä hoivaa mahdollisimman paljon ja lapsellasi on oikeus siihen. Hoitohenkilökunta toivoo, että osallistuisit lapsesi hoitotoimenpiteisiin olemalla lapsesi tukena.

Keskosvauvan vastustuskyky on heikko, minkä vuoksi hän on herkkä saamaan infektioita. Tärkein infektioiden estäjä on käsihygienia, josta kaikki lasta hoitavat pitävät hyvää huolta.

Perushoito

Lämmönsäätely ja sen ylläpito

Keskosvauvan ohut iho, vähäinen ihonalaisen rasvan määrä ja ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon aiheuttavat lämmön ylläpitämisen ongelmia. Keskosvauvan lämpöä mitataan kainalosta tai ihon pinnalle kiinnitettävillä lätkillä, eli elektrodeilla. Keskosvauvan lämpöä voidaan ylläpitää säätämällä keskoskaapin lämpötilaa, lämmittävillä patjoilla ja kenguruhoitolla.

Ihohoito

Keskosvauvan iho on herkkä ja rikkoutuu helposti. Tämän vuoksi ihon kuntoon kiinnitetään erityistä huomiota ja ihoa hoidetaan huolellisesti. Ihonhoidossa keskeisintä on ihon kunnon tarkkailu ja puhtaanapito. Tässä muutamia asioita, joita voit huomioida ihonhoitoon liittyen:

- Ihorikkojen ennaltaehkäisy on tärkeää ja helpompaa kuin niiden hoito. Ihorikkoja voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi keskosvauvan asentohoidolla.
- Ihohoito on jokaisen keskosvauvan kohdalla yksilöllistä ja erityisesti ongelmatilanteissa ihohoito suunnitellaan tarkasti.
- Keskosvauvaa kylvetetään hänen vointinsa mukaan, iho kuivataan kylvyn jälkeen hyvin ja rasvataan tarvittaessa. Erityistä huomiota kiinnitetään napatynkään, taipeisiin ja korvalehtiin.
- Jos huomaat lapsesi ihossa jotakin poikkeavaa, kerro siitä rohkeasti hoitajille.

Erittämisen seuraaminen ja vaipanvaihto

Hoitohenkilökunta seuraa lapsesi erittämistä, eli virtsan ja ulosteen laatua ja määrää, koska se vaikuttaa nesteytystarpeeseen ja nestetasapainon arviointiin. Virtsaus kertoo myös munuaisten toimivuudesta ja ulostus mahasuolikanavan toiminnasta. Vanhempana voit osallistua erittämisen seurantaan vaipanvaihtojen yhteydessä. Hoitohenkilökunta kertoo Sinulle, jos lapsesi vaipat tarvitsee punnita.

Huomioi vaipanvaihdossa seuraavat asiat:

- Vaippa pujotellaan pyllyn alle käännellen lasta kyljeltä kyljelle.
- Jaloista ei nosteta suoraan ylöspäin, koska lapsi saattaa silloin pulauttaa löysän mahaportin vuoksi.
- Nivuset kuivataan huolellisesti, koska ne voivat hautua herkästi.

Kehitystä tukeva asentoahoito, käsittely ja kosketus

Asentohoitoon kiinnitetään huomiota, koska keskosvauva on menettänyt kohdun antaman tuen etuajassa. Kohdun tuki auttaa sikiötä kehittymään, mutta erityisesti fyysistä kehitystä pystytään tukemaan kohdun ulkopuolella asentohoidon, käsittelyn ja kosketuksen avulla.

Asentoahoito

Keskosvauvalle järjestetään asento, joka jäljittelee asentoa kohdussa. Yleinen asento on kippura-asento kyljellään tai vatsallaan, koska näin lapsi ei pääse ojentamaan itseään liian aikaisin liikaa, kuten ei kohdussakaan. Myös kenguruhoitossa huomioidaan keskosvauvan hyvä asento. Hoitohenkilökunta neuvoo Sinua oikean asennon löytämisessä.

Käsittely

Periaatteet:

- rauhallisuus
- laajat ja tukevat otteet
- keskosvauvan kädet tuetaan rintakehän päälle ja polvet koukkuun mahaa kohti
- keskosvauva nostetaan alustalta kyljen kautta
- ojennuksia vältetään keskosvauvan vartalossa
- käsittelyssä otetaan huomioon yksilöllisyys ja keskosvauvan kehitysaste.

Kosketus

Kosketus antaa mielihyvää, rauhoittaa ja lohduttaa keskosvauvaa, auttaa häntä hallitsemaan stressiärsykeitä ja toimii kommunikoinnin välineenä. Runsas koskettaminen ja esimerkiksi silittely voivat kuitenkin aiheuttaa keskosvauvalle stressiä hänen ollessa väsynyt.

Paras tapa koskettaa keskosvauvaa on käyttää laajaa, paikallaan pysyvää kosketusta. Kenguruhoito ja käsikapalo ovat hyviä esimerkkejä kosketuksesta, mutta koskettaa voi muillakin tavoin. Hellä kosketus on keino, jolla on positiivisia vaikutuksia. Hellässä kosketuksessa esimerkiksi äiti tai isä laittaa toisen kätensä keskosvauvan pään päälle ja toisen vatsalle, selälle tai kyljelle. Kädet pidetään paikoillaan tukevasti ja kosketuksen annetaan jatkua noin 15 minuuttia.

Ravitsemus

Hyvä ravitsemustila on keskosvauvalle tärkeää heti ensimmäisistä elinpäivistä alkaen, jotta hänen kohdussa alkanut kasvu ja kehitys voivat jatkua luontevasti. Erityisesti ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen erittyviä vitamiineja ja suoja-aineita sisältävä ensimaito on hyväksi keskosvauvalle. Syöminen on myös tärkeä vuorovaikutustilanne Sinulle ja lapsellesi.

Keskosvauvaa voidaan ravita

- imettämällä
- pulloruokinnalla
- suonensisäisesti
- nenämahaletkulla.

Keskosvauva tarvitsee aina hoidon alussa nesteitä suonensisäisesti. Hän tarvitsee myös ravitsemuslisiä, joita lisätään suonensisäisesti annettaviin nesteisiin sekä äidinmaitoon. Riittävällä ravinteidensaannilla ehkäistään hivenaineiden puutostiloja sekä edistetään kasvun ja luuston kehitystä. Jokaiselle keskosvauvalle tehdään yksilöllinen ravitsemussuunnitelma.

Imetys

Imetys on tärkeää, koska rintamaidon ravinteikkaus mahdollistaa keskosvauvan vielä kehittymättömän elimistön normaalin kehittymisen. Oman äidin rintamaito vähentää keskosvauvan riskiä sairastua muun muassa infektioihin ja suolistotulehdukseen tehohoidon aikana. Imetyksen onnistumista tuetaan muun muassa äidin ja keskosvauvan välisen vuorovaikutuksen ja ihokontaktin avulla.

Rintamaitoa käytetään aina ensisijaisesti keskosvauvan ravitsemiseen. Imetyksen lisäksi keskosvauvaa voidaan ravita myös lypsetyn äidinmaidon avulla. Maidon lypsäminen onnistuu teho-osastolla helposti lapsen vierellä. Lypsettyä rintamaitoa voidaan antaa lapselle nenämahaletkulla tai vanhempien poissaollessa pullolla. Rintamaitoa voi myös pakastaa myöhempää käyttöä varten.



Kenguruhoito

Kenguruhoidolla tarkoitetaan keskosvauvan tukemista sidoksilla tai tarkoitukseen tehdyllä topilla iho vasten kenguruhoitoa antavan henkilön ihoa. Kenguruhoitoa toteutetaan mieluiten mahdollisimman pitkäkestoisesti, mutta vähintään yksi tunti kerrallaan, koska siirtymiset kenguruun ja siitä pois voivat olla raskaita keskosvauvalle. Pitkillä kenguruhoidoilla saadaan myös enemmän hyötyjä. Tutkimusten mukaan suositeltavinta olisi kenguruhoitaa ympärivuorokautisesti, mikäli keskosvauvan vointi sen sallii. Jos jatkuva kenguruhoitaminen ei ole mahdollista, myös kaikki muu mahdollinen aika kengurussa on keskosvauvalle tärkeää.

Kenguruhoidolla on paljon positiivisia vaikutuksia.

Kenguruhoito:

- vahvistaa varhaista vuorovaikutusta
- lisää äidin maidoneritystä
- helpottaa rinnan tarjoamista aina tarvittaessa
- edistää fyysistä, motorista, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä
- mahdollistaa syvän ja pitkäkestoisemman unen
- ylläpitää tasaisempaa vartalonlämpöä
- toimii kivunlievityksenä hoitotoimenpiteiden (esimerkiksi verikokeen oton) aikana.

Esteitä kenguruhoitamislle on vähän. Keskospauvan valmiutta kenguruun arvioidaan seuraamalla keskospauvan elintoimintojen palautumista normaaleiksi hoitotoimenpiteiden jälkeen. Jos palautuminen tapahtuu 10–15 minuutin aikana, on keskospauva yleensä valmis kenguruun. Kenguruhoiton aloittaminen arvioidaan aina jokaisen perheen ja keskospauvan kohdalla yksilöllisesti, tilannekohtaisesti ja osaston kriteerit huomioon ottaen.



Kivunlievitys

Keskonen kokee kipua monia kertoja teho-osastolla olonsa aikana. Kipua voi aiheutua esimerkiksi:

- hoitotoimenpiteistä
- mahdollisesta sairaudesta
- valoista
- äänistä.

Kipua lievitetään lääkkeillä ja lääkkeettömästi. Vanhempana pystyt lievittämään lapsesi kipua lääkkeettömin keinoin, joita ovat:

- käsikapalo
- kenguruhoito
- maitotippojen tai 30 % glukoosiliuoksen antaminen suuhun.

Käsikapalo menetelmänä:

- Sinulla on lämpimät, puhtaat kädet
- käytät laajoja otteita
- tuet lapsesi sikiöasentoon tukemalla päätä ja koukistamalla hänen jalat
- aloitat käsikapalon muutamia minuutteja ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä ja jatkat kunnes lapsesi on rauhallinen.

Lopputervehdys

Toivottavasti tämä opas antoi Sinulle hyödyllistä tietoa. Mikäli Sinulle tulee mieleen kysymyksiä, teho-osaston henkilökunta vastaa niihin mielellään. Lisätietoa löydät myös esimerkiksi allaolevien linkkien kautta.

Linkkejä

- *kevyt.net*
- *mll.fi/perheille*

[illegible]

[illegible]

Handwriting practice lines on page 22. The page contains 20 horizontal lines for writing practice, arranged in a single column.

Tekijät:

Kätilöopiskelija Essi Honkanen

Sairaanhoitajaopiskelija Jenni Liukkonen

Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaaja:

Lehtori Arja Lång

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuvat:

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston
hoitajat

ja

keskosena syntyneen lapsen perhe

Kuvien käyttö ilman lupaa on kielletty.



SAVONIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES